

BACHELORARBEIT

IMPLIKATIONEN DER ENTSOLIDARISIERUNG FÜR DAS GESCHÄFTSMODELL DER VERSICHERUNGSINDUSTRIE

ZÜRCHER HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN
SCHOOL OF MANAGEMENT AND LAW
ABTEILUNG BANKING, FINANCE, INSURANCE
ST.-GEORGEN-PLATZ 2
8401 WINTERTHUR

EINGEREICHT VON:

SCHEUNER BOJANA

MATRIKELNUMMER 14676506

DOZENTIN:

DR. ZEIER RÖSCHMANN ANGELA

WINTERTHUR, 24. MAI 2018

MANAGEMENT SUMMARY

Der Schweizerische Versicherungsmarkt steht vor einem Wandel. Der rasante technologische Fortschritt, Digitalisierungsprozesse und «Big Data» ermöglichen eine neue Form der Informationserfassung und -selektion. Mithilfe von Instrumenten wie Sensoren, Genanalysen und Trackern können Daten von Individuen im Zusammenhang mit der Gesundheit oder dem Verhalten gesammelt werden. Dieses digitale Monitoring – sowie die Verfügbarkeit und gezielte Nutzung der Daten – erlaubt eine immer präzisere und individuellere Risikoeinschätzung. Die daraus implizierte Individualisierung und Fragmentierung der Versicherungskollektive scheint dabei im Widerspruch zum fundamentalen Solidaritätsprinzip und dem Gesetz der Grossen Zahl der Assekuranz zu stehen.

Ausgehend von der vielfach diagnostizierten Tendenz zur Entsolidarisierung beschäftigt sich die Arbeit daher mit der Frage, welche Implikationen risikoindividuelle Versicherungen auf das Prinzip der Solidarität und das Geschäftsmodell der Schweizer Versicherer haben.

Dafür wird zunächst der Begriff der Solidarität im Kontext der Versicherungsindustrie untersucht. Die methodische Analyse von drei Versicherungsunternehmen (AXA, Zürich, Helsana) und das Geschäftsmodellkonzept nach Gassmann, Frankenberger & Csik sowie die qualitativen Experteninterviews bilden die Grundlage für die Beantwortung der Forschungsfrage. Anhand der vier Dimensionen Zielkunden, Nutzenversprechen, Wertschöpfungskette und Ertragsmechanik werden anschliessend Implikationen systematisch für die Versicherungsindustrie abgeleitet.

Basierend auf diesen Implikationen werden verschiedene Resultate erarbeitet und Thesen gebildet. Risikoindividuellere Versicherungen führen zu einer Teil-Entsolidarisierung, haben aber auch solidarische Elemente. Teil-Entsolidarisierung insofern, als dass eine zunehmend feingranularere Kundensegmentierung und damit risikogerechtere Tarifierung entsteht. Das solidarische Element risikoindividueller Versicherungen besteht darin, dass das Solidaritätsprinzip dank eines genügend grossen Versicherungskollektivs bestehen bleibt sowie Risiken schätzbarer werden. Im Endeffekt werden Tarifierungskompetenzen und die Transparenz gegenüber Kunden zu einem wichtigen Differenzierungsmerkmal für Versicherungen. Ebenso kann es aufgrund von mangelndem Know-how in Digitalisierungsfragen zu einem (Teil-)Outsourcing des Un-

derwritings kommen, z.B. durch Kooperationen mit branchenfremden Unternehmen oder Aufkauf von Start-ups. Im Allgemeinen werden risikoindividuelle Versicherungen die Ertragslogik verändern. Regulierungen werden darauf einen Einfluss haben, ebenso ob und wie das Modell risikoindividueller Versicherungen funktionsfähig ist.

Die Arbeit kommt zum Schluss, dass es *die* Solidarität und damit *die* Entsolidarisierung der Versichertengemeinschaft nicht gibt. Stattdessen muss der Begriff differenziert betrachtet werden, insbesondere hinsichtlich seiner unterschiedlichen Bedeutungen in der Sozial- und Privatversicherung sowie in Bezug zum versicherungstechnischen Risikoäquivalenzprinzip.

INHALTSVERZEICHNIS

Inhaltsverzeichnis	II
Tabellenverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	VI
Abkürzungsverzeichnis	VII
Verzeichnis Experteninterviews	VIII
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage und Problemstellung	1
1.2 Zielsetzung der Arbeit	1
1.3 Forschungsfrage	2
1.4 Aufbau der Arbeit	2
1.5 Schwerpunkte und Abgrenzung	5
1.6 Methodisches Vorgehen	5
2 Versicherungsgeschäft und Solidarität	7
2.1 Versicherungsgeschäft: Fokus Risikotransfer	7
2.2 Solidarität: Historische Entwicklung in der Versicherung	10
2.3 Solidarität: Begriffsdefinition und Dimensionen	11
2.4 Solidarität und Umverteilung	13
2.5 Solidarität und Digitalisierung	14
2.6 Solidarität im Wandel: Individualisierung und Entsolidarisierung	16
3 Geschäftsmodell	23
3.1 Definition und Dimensionen des Geschäftsmodells	23
3.1.1 Geschäftsmodellanalyse nach Gassmann, Frankenberger & Csik (2017)	23
3.1.2 Dimension – Zielkunden (Wer?)	24
3.1.3 Dimension – Nutzenversprechen (Was?)	24
3.1.4 Dimension – Wertschöpfungskette (Wie?)	24
3.1.5 Dimension – Ertragsmechanik (Wert?)	25
3.2 Geschäftsmodell-Logik der Schweizer Versicherungsgesellschaften	25
3.2.1 Zielkunden (Wer?)	26
3.2.2 Nutzenversprechen (Was?)	27
3.2.3 Wertschöpfungskette (Wie?)	28
3.2.4 Ertragsmechanik (Wert?)	29
4 Implikationen für die Versicherungsindustrie	31

4.1	Implikationen auf Zielkunden (Wer?)	31
4.2	Implikationen auf Nutzenversprechen (Was?)	33
4.3	Implikationen auf Wertschöpfungskette (Wie?)	35
4.4	Implikationen auf Ertragsmechanik (Wert?)	37
5	Fazit und Ausblick	40
5.1	Fazit	40
5.2	Ausblick und Szenarien	41
6	Kritische Reflexion	45
7	Literaturverzeichnis	46
8	Anhang	57
8.1	Analyse Geschäftsmodelle in der Versicherungsindustrie	57
8.2	Geschäftsmodellanalyse – AXA Versicherung AG	57
8.2.1	Zielkunden (Wer?)	57
8.2.2	Nutzenversprechen (Was?)	57
8.2.3	Wertschöpfungskette (Wie?)	58
8.2.4	Ertragsmechanik (Wert?)	60
8.3	Geschäftsmodellanalyse – Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG	60
8.3.1	Zielkunden (Wer?)	60
8.3.2	Nutzenversprechen (Was?)	61
8.3.3	Wertschöpfungskette (Wie?)	61
8.3.4	Ertragsmechanik (Wert?)	64
8.4	Geschäftsmodellanalyse – Helsana AG	64
8.4.1	Zielkunden (Wer?)	64
8.4.2	Nutzenversprechen (Was?)	64
8.4.3	Wertschöpfungskette (Wie?)	65
8.4.4	Ertragsmechanik (Wert?)	66
8.5	Zusammenfassung Geschäftsmodellanalyse (Tabelle)	68
8.6	Interviewleitfaden	71
8.7	Transkribierte Experteninterviews	75
8.7.1	Transkription Interview – comparis.ch AG	75
8.7.2	Transkription Interview – Avenir Suisse	87
8.7.3	Transkription Interview – CSS Versicherung	104
8.7.4	Transkription Interview – AXA	113

8.7.5	Transkription Interview – Sanitas	126
8.7.6	Transkription Interview – Allianz Suisse	136
8.7.7	Transkription Interview – Dextra AG	145
8.7.8	Transkription Interview – Swiss Re Instiut	152
8.8	Auswertungstabellen Experteninterviews	161
8.8.1	Auswertung Experteninterview comparis.ch AG	161
8.8.2	Auswertung Experteninterview Avenir Suisse	166
8.8.3	Auswertung Experteninterview CSS	171
8.8.4	Auswertung Experteninterview AXA	175
8.8.5	Auswertung Experteninterview Sanitas	179
8.8.6	Auswertung Experteninterview Allianz Suisse	183
8.8.7	Auswertung Experteninterview Dextra AG	187
8.8.8	Auswertung Experteninterview Swiss Re Institute	189

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Standpunkte zur Entsolidarisierung.	21
Tabelle 2: Zusammenfassung Geschäftsmodellanalyse: AXA, Zürich, Helsana.	70
Tabelle 3: Interviewleitfaden.	74
Tabelle 4: Auswertung Experteninterview comparis.ch.	165
Tabelle 5: Auswertung Experteninterview Avenir Suisse.	170
Tabelle 6: Auswertung Experteninterview CSS.	174
Tabelle 7: Auswertung Experteninterview AXA.	178
Tabelle 8: Auswertung Experteninterview Sanitas.	182
Tabelle 9: Auswertung Experteninterview Allianz Suisse.	186
Tabelle 10: Auswertung Experteninterview Dextra AG.	188
Tabelle 11: Auswertung Experteninterview Swiss Re Institute.	192

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Aufbau der Arbeit.....	4
Abbildung 2: Versicherungsgeschäft (in Anlehnung an Farny, 2011, S. 23).....	8
Abbildung 3: Dimensionen der Solidarität.	12
Abbildung 4: Bedrohungen für Versicherer – CEO-Umfrage (zit. in: Hengartner, 2016, S. 6).	17
Abbildung 5: Rationale Diskriminierung (Selke, 2016b, S. 23).....	18
Abbildung 6: Das magische Dreieck mit den vier Dimensionen eines Geschäftsmodells (Gassmann et al., 2017, S. 7).....	24
Abbildung 7: Schematische Darstellung der Forschungsfrage.....	31

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

bzw.	beziehungsweise
CEO	Chief Executive Officer
CHF	Schweizer Franken
CRM	Customer Relationship Management
CSR	Corporate Social Responsibility
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
IV	Invalidenversicherung
Kat.	Kategorie
Kfz	Kraftfahrzeug
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KTG	Krankentaggeldgeschäft
MF	Motorfahrzeug
Mia.	Milliarde(n)
NPS	Net Promoter Scores
Nr.	Nummer
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

VERZEICHNIS EXPERTENINTERVIEWS

Firma	Name	Funktion	Datum	Form
Allianz Suisse	Dr. Jörg Zinsli	COO	02.05.2018	Persönlich
AXA	Dr. René Müller	Senior Produktmanager / Ökosystem Mobilität	09.05.2018	Persönlich
	Markus Niklaus	Gruppenleiter Fachbereich Motor		
Avenir Suisse	Jérôme Cosandey	Senior Fellow und For- schungsleiter Sozialpolitik	04.05.2018	Persönlich
comparis.ch AG	Felix Schneuwly	Head of Public Affairs	23.04.2018	Persönlich
CSS	Maximilian Brandt	Leiter Strategie & Planung	03.05.2018	Telefonisch
Dextra AG	Patrik Howald	Rechtsanwalt, Mitglied der Geschäftslei- tung / Founder	25.04.2018	Persönlich
Sanitas	Dr. Isabelle Vautravers	Geschäftsführerin Stiftung Sanitas Krankenversiche- rung	14.05.2018	Persönlich
SwissRe Insti- tute	Dr. Evangelos Avramakis	Head Digital Ecosystems R&D	11.05.2018	Persönlich

1 EINLEITUNG

In diesem Kapitel wird basierend auf der Ausgangslage und Problemstellung die Zielsetzung dieser Arbeit definiert und schliesslich die Forschungsfrage abgeleitet. Es wird der Aufbau und der Schwerpunkt dieser Arbeit aufgezeigt, aber auch eine thematische Abgrenzung vorgenommen. Schliesslich wird die methodische Vorgehensweise dargestellt.

1.1 AUSGANGSLAGE UND PROBLEMSTELLUNG

Der Schweizerische Versicherungsmarkt steht im Umbruch. Der technologische Fortschritt und dessen rasante Weiterentwicklung schafft für die Versicherungsindustrie sowohl neues Potenzial als auch Herausforderungen (SVV, 2017a). Digitalisierungsprozesse und «Big Data» ermöglichen eine neue Form der Informationserfassung und -selektion. Mithilfe von Instrumenten wie Sensoren, mobilen Technologien, Genanalysen und Trackern können Daten von Individuen und Unternehmen im Zusammenhang mit der Gesundheit oder dem Verhalten gesammelt werden. Dieses Monitoring – sowie die Verfügbarkeit und gezielte Nutzung der Daten – ermöglichen eine immer präzisere und individuellere Risikoeinschätzung (Schmeiser, 2016a, S. 14). Eine Revolutionierung in der Versicherungsindustrie ist denkbar.

Diese daraus implizierte Individualisierung scheint im Widerspruch zum fundamentalen *Solidaritätsprinzip* (Handelszeitung, 2017) und *Gesetz der Grossen Zahl* (Farny, 2011, S. 47) der Assekuranz zu stehen. Ausgehend von der vielfach diagnostizierten Tendenz zur Erosion der Solidarität (Albrecht, 2017a, S. 157) stellt sich die Frage, ob das aktuelle Geschäftsmodell der Schweizerischen Versicherungsgesellschaften – gerade in der Privatversicherung – noch Gültigkeit hat und welche Implikationen sich aus risikoindividuellen Versicherungen ergeben könnten.

1.2 ZIELSETZUNG DER ARBEIT

Diese Arbeit hat zum einen das Ziel, anhand von geschichtlichen Entwicklungen und Modellen den Begriff *Solidarität* in der Versicherungswirtschaft auf wissenschaftlich fundierter Basis systematisch zu analysieren und aufzuzeigen, warum Solidarität als Grundpfeiler des Versicherungswesens angesehen wird. Obwohl Entsolidarisierungs-

tendenzen kein neues Phänomen darstellen (Maarse & Paulus, 2003, S. 605), gibt es in der Wissenschaft noch immer Forschungslücken und viele unterschiedliche Meinungen zu dieser Thematik. An dieser Stelle setzt diese Arbeit an.

Zum anderen hat die Arbeit zum Ziel, mögliche Auswirkungen zum Einfluss der zunehmenden Individualisierung, den veränderten digitalen Rahmenbedingungen und der damit verbundenen Akzeptanz von risikoindividuellen Versicherungen auf das Geschäftsmodell der Versicherungsindustrie zu finden.

1.3 FORSCHUNGSFRAGE

Diese Bachelorarbeit beschäftigt sich mit der Frage, welche Implikationen risikoindividuelle Versicherungen auf das Prinzip der Solidarität und das Geschäftsmodell der Schweizer Versicherer haben.

1.4 AUFBAU DER ARBEIT

Die vorliegende Arbeit gliedert sich wie folgt:

Kapitel 1 führt in die Arbeit ein und erläutert zunächst die thematische Ausgangslage sowie die Problemstellung. Ebenso werden Ziele definiert, die Forschungsfrage dargelegt sowie der Aufbau der Arbeit vorgestellt. Danach werden die Schwerpunkte konkretisiert und der Fokus für den Rahmen dieser Arbeit gesetzt, wobei spezifische Abgrenzungen gemacht werden. Schliesslich endet das Kapitel mit der Besprechung der forschungsmethodischen Vorgehensweise.

Kapitel 2 stellt das erste theoretische Fundament dieser Arbeit vor. Zunächst wird auf das Versicherungsgeschäft im Allgemeinen und das Risikogeschäft im Besonderen bzw. den Risikotransfer eingegangen. Anschliessend wird der für diese Arbeit zentrale Begriff der Solidarität detailliert beschrieben. Dabei werden verschiedene relevante theoretische Konzepte und Theorien gemäss dem aktuellen Stand der Forschung herangezogen. Ausserdem wird der Begriff Solidarität mit der Umverteilung in Zusammenhang gebracht. Schliesslich wird auf die Megatrends der Individualisierung, Digitalisierung und der damit zusammenhängenden Entsolidarisierung in der Versicherungsindustrie eingegangen. Sie bilden wichtige Ansatzpunkte für die in Kapitel 4 diskutierten Implikationen.

Kapitel 3 beschäftigt sich mit dem zweiten Fundament dieser Arbeit – dem Geschäftsmodell der Assekuranz. Die behandelten Grundlagen umfassen zum einen die theoretische Auseinandersetzung mit dem gewählten Geschäftsmodellkonzept von Gassmann, Frankenberger & Csik (2017), welches die vier Dimensionen Zielkunden (*Wer?*), Nutzenversprechen (*Was?*), Wertschöpfungskette (*Wie?*) und Ertragsmechanik (*Wert?*) beinhaltet. Zum anderen umfassen sie die Erkenntnisse aus der methodischen Analyse der Geschäftsmodelle von drei Versicherungsunternehmen (AXA, Zürich, Helsana) (vgl. 8.1–8.5), welche zusammenfassend dargelegt werden. Daraus wird schliesslich eine generelle Geschäftsmodell-Logik für die Privatversicherungsindustrie abgeleitet.

Kapitel 4 kombiniert die theoretischen und praxisrelevanten Überlegungen mit den Erkenntnissen aus den acht leitfadenbasierten Experteninterviews (vgl. 8.7–8.8). Mit den qualitativen Interviews wird versucht, gewisse Forschungslücken zu schliessen und zusätzliche praktische Erkenntnisse zu gewinnen. Der Kern der methodischen Vorgehensweise bildet das aus Kapitel 3 resultierende Geschäftsmodell-Muster. So werden für die jeweiligen vier Dimensionen mögliche Implikationen für die Versicherungsindustrie abgeleitet.

Kapitel 5 beinhaltet die Schlussbetrachtungen für diese Arbeit und führt die bisher gewonnenen Beobachtungen zusammen. Es wird ein Fazit gezogen, mögliche Szenarien diskutiert und schliesslich ein Ausblick in die Zukunft gewagt.

Die vorliegende Arbeit wird in *Kapitel 6* abschliessend kritisch gewürdigt. Dabei werden Fragen gestellt wie: War das gewählte Modell geeignet zur Analyse? Wo gab es Limitierungen? Was gilt es bei weiteren Arbeiten zu beachten? Was habe ich persönlich aus dieser Arbeit gelernt?

Der strukturelle Aufbau der Arbeit wird in nachfolgender Abbildung 1 dargestellt:



Abbildung 1: Aufbau der Arbeit.

1.5 SCHWERPUNKTE UND ABGRENZUNG

Der Schwerpunkt wird in dieser Arbeit auf den Schweizerischen Versicherungsmarkt – und insbesondere auf die Schweizer Privatversicherung – gelegt. In den Branchen der Krankenzusatz- und Motorfahrzeugversicherung nutzen Schweizer Versicherer das Potenzial von technologiebasierten Innovationen bereits: Konzepte der individuellen Datennutzung wie beispielsweise *Pay as you drive* oder *Pay as you live* sind ein Beweis dafür. Diese beiden Märkte werden darum genauer betrachtet. Generelle Implikationen können jedoch auch für andere Branchen abgeleitet werden.

Der Fokus liegt in dieser Arbeit zudem vor allem auf ökonomischen Aspekten. Soziologische und sozialpolitische Aspekte können deshalb nur am Rande einfließen. Obwohl rechtliche und regulatorische Rahmenbedingungen, wie die Datenschutz- und wettbewerbsrechtliche Thematik, das strategische Vorgehen der Versicherer beeinflussen, stehen diese Aspekte in dieser Arbeit ebenfalls nicht im Vordergrund.

1.6 METHODISCHES VORGEHEN

In einer Grundlagenstudie werden die beiden Themenbereiche Solidarität und Geschäftsmodell analysiert und konzeptualisiert. Zudem wird eine qualitative, leitfadenbasierte Befragung mit acht Experten aus verschiedenen Bereichen der Versicherungsindustrie durchgeführt.

Die Experteninterviews haben in der vorliegenden Arbeit zwei Ziele. Erstens sollen sie ein besseres Verständnis über den Einfluss risikoindividueller Versicherungen auf die Versicherungsindustrie geben. Zweitens soll die theoretische Sichtweise durch eine praktische Perspektive ergänzt werden. In der vorliegenden Studie wird die Methode eines halbstrukturierten Interviews gewählt, um den Interviewten genügend Flexibilität für eigene Meinungen und Erfahrungen zu ermöglichen (Helfferich, 2011, S. 36). Die Gespräche orientieren sich an einem vorab erstellten Interviewleitfaden (vgl. Kapitel 8.6). Basis für die Fragestellungen bildete eine vorgängige Literaturrecherche. Denn für den Interviewenden ist es von hoher Relevanz, zum Zeitpunkt des Interviews in der Thematik ausreichend eingelese zu sein, um negative Auswirkungen auf den Zielerreichungsgrad zu vermeiden (Kaiser, 2014, S. 55). Die Gespräche werden nach Einver-

ständnis des Interviewten mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und schliesslich transkribiert (vgl. Kapitel 8.7).

Die verschriftlichten Interviews bilden – neben dem theoretischen Fundament – die Grundlage für die Beantwortung der Forschungsfrage, deshalb bedarf es deren wissenschaftliche Auswertung. Das Bestimmen des Ausgangsmaterials bildet zugleich den *ersten Schritt* der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). In einem *zweiten Schritt* werden die Textbestandteile paraphrasiert (Mayring, 2010, S. 68–70). Konkret werden alle irrelevanten oder wenig relevanten Textbestandteile gestrichen und inhalts-tragende Textstellen vereinheitlicht und in eine Kurzform gebracht (Mayring, 2010, S. 68–70). In einem *dritten Schritt* erfolgt die Generalisierung. So werden die Paraphrasen auf eine einheitliche Abstraktionsebene gebracht (Mayring, 2010, S. 83). In einem *vierten und fünften Schritt* wird eine Reduktion der Aussagen durch Selektion und Bündelung vorgenommen (Mayring, 2010, S. 83). Dabei werden zentrale und inhaltstragende Phrasen übernommen und bedeutungsgleiche sowie unwesentliche Paraphrasen gestrichen (Mayring, 2010, S. 83). Es erfolgt also eine Bündelung und Integration von mehreren aufeinander Bezug nehmenden Paraphrasen in verschiedene Themenbereiche (Mayring, 2010, S. 83). In einem *sechsten Schritt* werden die Aussagen in Kategorien zusammengestellt und in den Auswertungstabellen (vgl. Kapitel 8.8) dargelegt. In einem *letzten Schritt* wird rückgeprüft, ob die schlussendlich gebildeten Kategorien als repräsentativ für das Ausgangsmaterial betrachtet werden können. Die ursprünglich formulierten Paraphrasen müssen den Kategorien des erarbeiteten Systems zugewiesen werden können. Das Ziel ist es, die wesentlichen Inhalte sichtbar zu machen, indem eine grosse Textmenge überschaubar zusammengefasst wird (Mayring, 2010, S. 83).

2 VERSICHERUNGSGESCHÄFT UND SOLIDARITÄT

In diesem Kapitel werden verschiedene relevante Begrifflichkeiten und Konzepte definiert und thematisiert, die für die vorliegende Forschungsfrage von zentraler Bedeutung sind. Zunächst wird basierend auf dem Ansatz von Farny (2011) das Versicherungsgeschäft näher erklärt – mit besonderem Fokus auf das Risikogeschäft. Dabei werden auch zentrale Grundprinzipien der Versicherung wie die Risikoäquivalenz, der Risikoausgleich im Kollektiv und das Gesetz der Grossen Zahl erläutert. Anschliessend wird der komplexe Begriff Solidarität genauer beschrieben, seine verschiedenen Dimensionen dargelegt und seine historische Entwicklung in Bezug auf die Versicherung nachgezeichnet. Ferner wird der Begriff von der Umverteilung abgegrenzt. Schliesslich wird die Solidarität mit den Megatrends der Individualisierung und Digitalisierung in Verbindung gebracht, um die Bedeutung gesellschaftlicher Entwicklungen – und im Besonderen die Tendenzen zur Entsolidarisierung – für die Versicherungsbranche zu verdeutlichen.

2.1 VERSICHERUNGSGESCHÄFT: FOKUS RISIKOTRANSFER

Nachfolgend wird aus betriebswirtschaftlicher Sicht das Versicherungsgeschäft nach dem Ansatz von Farny (2011) erläutert. Das Modell von Farny eignet sich für diese Arbeit, weil es sowohl hinsichtlich des versicherungstechnischen Geschäftsmodells als auch im Hinblick auf die Solidarität eine geeignete Grundlage bildet. Das Gesamtversicherungsgeschäft wird in einer Grafik zusammengefasst und anschliessend das Risikogeschäft und seine Merkmale erläutert. Somit ist die genauere Betrachtung des Risikogeschäfts Gegenstand dieses Unterkapitels. Das Risikotransferkonzept hat insofern Relevanz für die Beantwortung der Forschungsfrage, als es das Kerngeschäft der Versicherungsunternehmen beschreibt (Farny, 2011, S. 34) und damit auch Basis für die Beantwortung der Forschungsfrage ist.

In der traditionellen Bedarfstheorie wird die Versicherung als „Deckung eines im Einzelnen ungewissen, insgesamt geschätzten Mittelbedarfs auf der Grundlage des Risikoausgleichs im Kollektiv und in der Zeit“ (Farny, 2011, S. 8–9) definiert. Neuere betriebswirtschaftliche Betrachtungen bezeichnen dieses Konzept als Risikotransfer (Farny, 2011, S. 9). Farny (2011) unterscheidet im Gesamtversicherungsgeschäft drei

Transaktionen: das Risikogeschäft, das Spar- und Entspargeschäft sowie das Dienstleistungsgeschäft (S. 22–23) (vgl. Abbildung 2).

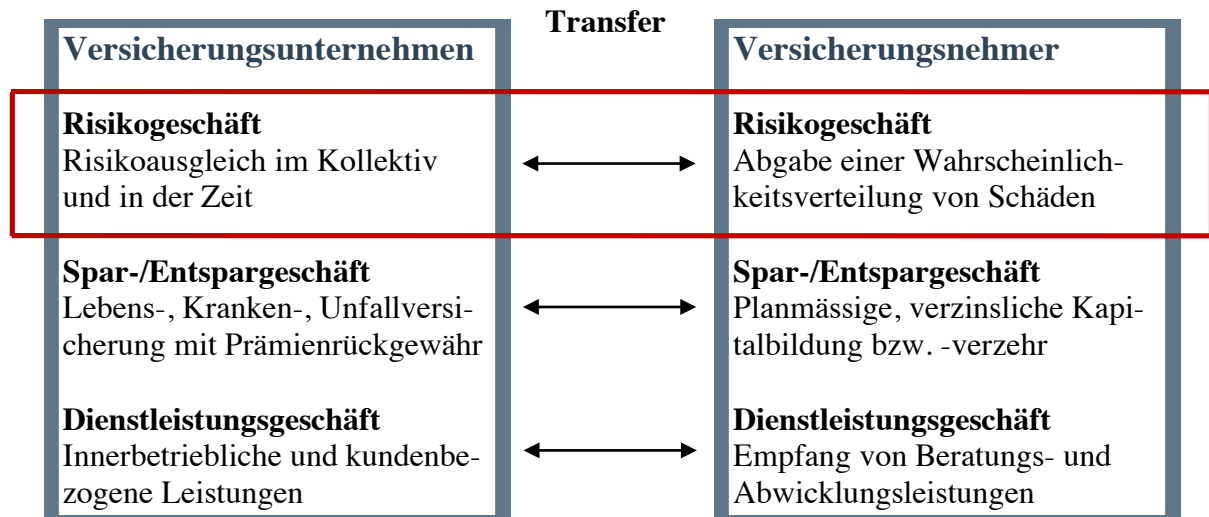


Abbildung 2: Versicherungsgeschäft (in Anlehnung an Farny, 2011, S. 23).

Das Risikogeschäft ist der Kern des Versicherungsgeschäfts und „lässt sich als Transfer einer Schadenverteilung vom Versicherungsnehmer auf den Versicherer erklären“ (Farny, 2011, S. 34). Konkret verspricht der Versicherer bei Eintritt eines Versicherungsfalles, Versicherungsleistungen zu gewähren. Für die Risikoübernahme und der damit verbundenen Sicherung seiner wirtschaftlichen Lage (Farny, 2011, S. 22) bezahlt der Versicherungsnehmer eine entsprechende Prämie (Farny, 2011, S. 34). Dies macht den Risikotransfer entgeltlich (Farny, 2011, S. 34). Die Risikoprämie, welche Bestandteil der versicherungstechnischen Prämie ist, richtet sich in der Privatversicherung an das versicherungstechnische Äquivalenzprinzip (Bitter & Uphues, 2017, S. 3). In der Literatur wird dabei zusätzlich zwischen dem individuellen Äquivalenzprinzip und dem kollektiven Äquivalenzprinzip differenziert (Farny, 2011, S. 67–68; Karten et al., 2018, S. 156).

Das individuelle Äquivalenzprinzip besagt, dass die individuelle Prämie die individuell erwarteten Versicherungsleistungen vollständig decken soll (Albrecht, 2017a, S. 158). In der Konsequenz bedeutet dies, dass individuelle Risiken mit relativ höherem Schadenbedarf mehr zum Kollektiv beitragen als individuelle Risiken mit relativ geringerem Schadenbedarf (Farny, 2011, S. 68). Wenn für jedes individuelle Risiko das Äquiva-

lenzprinzip gegeben ist, so ist schlussfolgernd auch das kollektive Äquivalenzprinzip erfüllt (Karten et al., 2018, S. 156). Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht umgekehrt, denn die einzelnen Risiken können im kollektiven Schadenbedarf auf verschiedene Art und Weise zugewiesen werden (Albrecht, 2017a, S. 158). Das kollektive Äquivalenzprinzip setzt voraus, dass die kollektive Risikoprämie den kollektiven Schadenbedarf deckt und ist damit ein Merkmal für die Versicherbarkeit (Albrecht, 2017a, S. 158). Auf das Äquivalenzprinzip als Gegenpol zur Risikosolidarität wird in Kapitel 2.3 noch ausführlicher eingegangen.

Der erwähnte Schadenbedarf bzw. Erwartungswert von Versicherungsleistungen ist im Allgemeinen keine präzise Zahl. Der Versicherer nimmt deshalb eine Schätzung anhand von Beobachtungsdaten vor (Albrecht, 2017b, S. 189). Im Konzept des Risikotransfers werden also zahlreiche Wahrscheinlichkeitsverteilungen vom Versicherer übernommen. So werden die Risiken über die Zeit im Kollektiv ausgeglichen (Farny, 2011, S. 22). Damit wird ein für diese Arbeit wichtiger Aspekt genannt: Der Risikoausgleich im Kollektiv. Das Fundament für den Risikoausgleich im Kollektiv bildet der Risikotransfer vom Versicherungsnehmer auf das Versicherungsunternehmen (Gondring, 2015, S. 525). So werden im Kollektiv individuelle Über- und Unterschäden der einzelnen Risiken ganz oder zumindest teilweise ausgeglichen (Farny, 2011, S. 47). Der Risikoausgleich im Kollektiv macht das Einzelrisiko tragbar (Maas & Milanova, 2014), denn es gleicht zufällige Schwankungen im Schadenverlauf im Kollektiv aus (Albrecht, 2017a, S. 158).

Dieser Ausgleich stellt zugleich ein solidarisches Element in der Privatversicherung dar (Albrecht, 2017a, S. 158). Auf die Solidarität wird ab Kapitel 2.2 noch ausführlicher eingegangen. Ebenso ist der Risikoausgleich in der Zeit (Farny, 2011, S. 50–51) von hoher Relevanz für das Versicherungsgeschäft. Für die Beantwortung der Forschungsfrage ist jedoch der Ausgleich in der Zeit nicht von zentraler Bedeutung und wird deshalb nicht weiter erläutert.

Das Gesetz der Grossen Zahl wird oftmals synonym zum Ausgleich des Kollektivs verwendet (Karten et al., 2018, S. 87–88). Anhand dieser mathematisch-statistischen Grundlage werden Gesetzmässigkeiten für die Prämienfestlegung erkannt (Farny, 2011, S. 47). Nachfolgend wird das Prinzip Gesetz der Grossen Zahl erklärt ohne näher auf die mathematischen Gegebenheiten einzugehen. Im mathematischen Gesetz der Grossen Zahl wird „der Effekt einer abnehmenden relativen Streuung der Gesamtschadenvertei-

lung eines wachsenden Kollektivs“ umschrieben (Farny, 2011, S. 47). So kann nicht nur eine exaktere Prognose zukünftiger Versicherungsleistungen gemacht werden, sondern es sinkt auch der Kapitalbedarf je Individualrisiko mit der wachsenden Zahl des Kollektivs (Lucas, 2016, S. 370). Um den Gesamtschadenbedarf möglichst präzise kalkulieren zu können, sind drei Voraussetzungen nötig: die *Bildung eines Kollektivs*, in dem ähnliche, aber unter sich unabhängige Ereignisse stattfinden, die *Zufälligkeit* eines Eintritts dieser unter sich unabhängigen Vorgänge, sowie die *zeitliche Stabilität* derselben (Haller & Holenstein, 2017, S. 149). Im Grundsatz gilt, dass je grösser der Versichertenbestand homogener Risiken ist, desto eher kann das Zufallsrisiko vermindert werden (Lucas, 2016, 372). Es handelt sich somit um einen volumenabhängigen Glättungsprozess (Lucas, 2016, S. 371–372). Extremereignisse sind jedoch immer möglich, auch wenn sie unwahrscheinlich sind (Lucas, 2016, S. 373). Dieser Ausgleich zufälliger Schwankungen wird als eines der solidarischen Elemente der Privatversicherung bezeichnet (Albrecht, 2017a, S. 158).

Im Konzept des Risikogeschäfts ist neben der Risikoäquivalenz, dem Risikoausgleich und dem Gesetz der Grossen Zahl also auch der Begriff der Solidarität enthalten. Dieser wird in den folgenden Abschnitten näher thematisiert.

2.2 SOLIDARITÄT: HISTORISCHE ENTWICKLUNG IN DER VERSICHERUNG

Versicherungen basieren auf einem Solidaritätskonstrukt: Familien und Gilden sicherten sich gegenseitig gegen Risiken ab, welche für Einzelpersonen normalerweise eine nicht tragbare Last darstellten (Maas & Milanova, 2014, S. 25). Aus diesem Prinzip der freiwilligen Solidarität entstanden Formen von Gefahrengemeinschaften (Hirt, 2006, S. 9). Bereits früh in der Menschheitsgeschichte lassen sich solche Formen erkennen: Babylonische Kaufleute bildeten vor knapp 4'000 Jahren Gefahrengemeinschaften, um sich vor räuberischen Überfällen beim Transport ihrer Waren zu schützen (Hirt, 2006, S. 10). Hinter dem Gedanken der Gefahrengemeinschaft steht das ethische Prinzip „einer für alle, alle für einen“ (Hirt, 2006, S. 11). Sie werden als Netzwerke definiert, aus denen Rechte und Pflichten für die Beteiligten verbindlich geregelt werden (Hirt, 2006, S. 11). Der Zweck dahinter ist, Menschen in gleichen Gefahrensituationen einen gegenseitig vereinbarten Beistand zu gewähren und so die Last auf mehrere Schultern zu verteilen

(Hirt, 2006, S. 9). Somit tragen gleichartig Bedrohte gemeinsam einen zufälligen, aber schätzbaren Schaden (Haller & Holenstein, 2017, S. 156–157).

Die Versicherung kann als moderne Form einer Gefahrengemeinschaft verstanden werden (Hirt, 2006, S. 11). Sie unterscheidet sich von der Gefahrengemeinschaft allerdings durch ihren kommerziellen Aspekt (SVV, 2017b). Als aussenstehende Instanz wird ihr die Organisation und der Gefahrenausgleich übertragen, dafür erhält sie von Versicherten ein Entgelt (Haller & Holenstein, 2017, S. 157).

2.3 SOLIDARITÄT: BEGRIFFSDEFINITION UND DIMENSIONEN

Der Begriff der Solidarität wird vom Französischen *solidarité* abgeleitet und geht auf das im römischen Recht verankerte *obligatio in solidum* zurück (Gondring, 2015, S. 33), welches die Rechenschaftspflicht jedes Mitglieds einer bestimmten Gemeinschaft für die Schulden der anderen bezeichnet (ter Meulen, Arts & Muffels, 2010, S. 6). Der Begriff Solidarität ist indes ein komplexes Konzept mit vielen unterschiedlichen Deutungsansätzen und es herrscht bis heute nur ein begrenzter Konsens über seine genaue Bedeutung (Maarse & Paulus, 2003, S. 588). Solidarität wird je nach Interpretation als politisches, soziologisches, moralisches oder empirisches Konzept aufgefasst (Bayertz, 1998, S. 11).

In einem allgemeinen moralischen Sinne wird Solidarität oft als eines der wichtigsten Elemente in einem modernen Sozialstaat beschrieben (Maarse & Paulus, 2003, S. 587). Sie gibt die Richtung vor, wie eine Gesellschaft idealerweise gestaltet werden soll (Maarse & Paulus, 2003, S. 588). Der Begriff bezieht sich ferner gewöhnlich auf eine Art von wechselseitiger sozialer Vereinbarung zwischen Individuen in einer Gruppe, in der gemeinsame Risiken geteilt werden (Maarse & Paulus, 2003, S. 588). Bayertz (1998) weist zudem auf den normativen Gehalt des Begriffs hin. Damit meint er, dass sich die Individuen nicht nur als Gruppe, sondern tatsächlich als Gemeinschaft sehen und sich damit auch in gewisser Form mit dieser identifizieren oder sich gar untereinander emotional verbunden fühlen (S. 11).

Für diese Arbeit wird der Begriff allerdings vor allem aus versicherungstechnischer Perspektive betrachtet. Solidarität wird von zahlreichen Autoren als zentrale Säule des Versicherungswesens angesehen (SVV, 2017c; Gondring, 2015, S. 33; Gisin Schweri, Greber, Frick & Erny, 2015, S. 14). Lehtonen & Liukko (2015) unterscheiden dabei zwischen drei Dimensionen der Solidarität – Zufallssolidarität, Risikosolidarität und

Einkommenssolidarität (S. 156). Maarse & Paulus (2003, S. 589–590) schlagen den Umfang der Solidarität als eine zusätzliche Dimension vor, die wiederum in die zwei Kategorien Mitgliedschaft und Ansprüche aufgeteilt wird. Die nachfolgende Abbildung stellt die Begriffe in einer Übersicht dar.

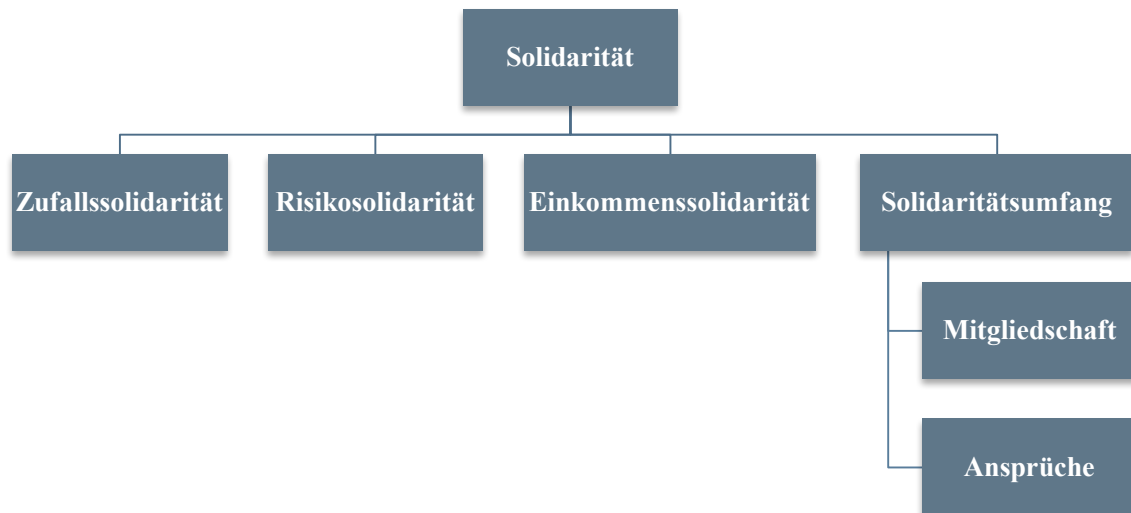


Abbildung 3: Dimensionen der Solidarität.

Mit *Zufallssolidarität* bezeichnen die Autoren die grundsätzliche Teilung der Verantwortung, die durch das Schaffen eines Versicherungspools erreicht wird. Damit ist diese Form der Solidarität im Kern gleichgültig gegenüber versicherungsmathematischen Informationen über Risiken oder der finanziellen Situation der Poolmitglieder (Lehtonen & Liukko, 2015, S. 156).

Risikosolidarität bezieht sich auf den Ausgleich der Risikoprämien der Poolmitglieder (Lehtonen & Liukko, 2015, S. 156). In diesem Sinne ist Risikosolidarität eine Umverteilung (vgl. 2.4) und als Gegenbegriff zur «actuarial fairness» (etwa als aktuarielle oder «versicherungsmathematische Gerechtigkeit» übersetzt) bzw. dem Prinzip der *Risikoäquivalenz* (vgl. 2.1) zu betrachten, da die Prämien hierbei nicht mit dem Risiko korrelieren (Maarse & Paulus, 2003, S. 589). Das Äquivalenzprinzip hingegen verlangt, dass für jeden Versicherten aufgrund von verschiedenen Faktoren wie Alter, Vorerkrankungen oder Geschlecht eine individuelle Risikoprämie (durch eine Risikoeinschätzung) berechnet wird (Gondring, 2015, S. 965). Die Gleichwertigkeit von Leistungen und Gegenleistungen ist somit Grundsatz dieses Prinzips (Gondring, 2015, S. 965). Das

heisst, „Versicherte, die ein ähnliches Risiko haben, werden zu einer Risikoklasse mit gleicher Prämie zusammengefasst“ (Kraus, 2008, S. 40).

Mit *Einkommenssolidarität* ist gemeint, dass die Prämie des Versicherten von seinem Einkommen und Vermögen abhängt und durch den Versichertenpool ausgeglichen wird. So findet eine Umverteilung von den Reichen zu den Armen statt (Maarse & Paulus, 2003, S. 590). Schliesslich bezieht sich die Sub-Dimension *Mitgliedschaft* auf den Teil der Bevölkerung, welche die Leistungen nutzen, während die Sub-Dimension *Ansprüche* das entsprechende Leistungspaket des Versicherten umfasst (Maarse & Paulus, 2003, S. 590).

Welches Prinzip in der Versicherung angewendet und darüber hinaus als fair angesehen wird, ist von Fall zu Fall verschieden. In der privaten Motorfahrzeugversicherung beispielsweise wird gewöhnlich weder die Risikosolidarität noch die Einkommenssolidarität praktiziert, sondern die Risikoäquivalenz als die geeignetste Methode angesehen. So wird ein junger Mann mit einem sportlichen Wagen und bereits mehreren Verkehrsverstössen höhere Prämien bezahlen müssen als andere Versicherte (Lehtonen & Liuko, 2015, S. 162). In der gesetzlichen Krankenversicherung der Schweiz kommt dagegen die Einkommenssolidarität dank kantonalen Prämienverbilligungen zum Tragen. Beim Begriff der Solidarität wird also oft auf unterschiedlichen Ebenen argumentiert. Darum ist es essenziell, in welchem Kontext er benutzt wird: Die (obligatorische und staatlich geregelte) Sozialversicherung basiert grundsätzlich auf dem Prinzip der Solidarität (bzw. Umverteilung, vgl. Kapitel 2.4), die private Versicherung hingegen auf dem Prinzip der Risikoäquivalenz (Maarse & Paulus, 2003, S. 587; Bitter & Uphues, 2017, S. 2).

2.4 SOLIDARITÄT UND UMVERTEILUNG

Ein weiterer bedeutender Aspekt in der Versicherung ist die Unterscheidung zwischen Umverteilung und Solidarität, wobei die beiden Konzepte je nach Betrachtungsweise unterschiedlich definiert werden (Bitter & Uphues, 2017, S. 2). Es fragt sich, wann Risikotransfers als Umverteilung und wann als Solidarität einzustufen sind. Beiden liegt ein Risikotransfer zugrunde, also die Übertragung von Leistungen oder Geldmitteln innerhalb einer Gruppe (Leibundgut, 2014, S. 5). Umverteilung definiert Leibundgut (2014) als die „systematische «Bevorteilung» einzelner Untergruppen – zulasten anderer Untergruppen“ (S. 5). Dies geschieht etwa in der Sozialversicherung bei der gewoll-

ten Umverteilung zwischen jungen und alten Menschen (Eling, 2016, S. 34). Genau diese systematische Bevorteilung fehlt gemäss Leibundgut (2014) beim Versicherungsprinzip der Solidarität (S. 5). Zudem ist auch der Detaillierungsgrad der Untergruppen sowie der Zeithorizont entscheidend: Je feiner unterteilt wird, z.B. nach Alter, Geschlecht, Zivilstand etc., und je kürzer der Zeithorizont ist, desto weniger entspricht es dem solidarischen Prinzip (Leibundgut, 2014, S. 5–7).

Die Klassifizierung von Risikotransfer als Umverteilung oder Solidarität ist also auch eine normative Gewichtung und hängt massgeblich von der Perspektive ab (Leibundgut, 2014, S. 21). Ausserdem ist entscheidend, auf welche Art von Versicherungsgeschäft sich die Diskussion bezieht. Für diese Arbeit wird vor allem der für die Privatversicherung wichtige Aspekt der Solidarität verwendet.

Schliesslich gilt es festzuhalten, dass auch der Trend zur Individualisierung in der Gesellschaft einen starken Einfluss auf die Wahrnehmung dieser beiden Begriffe hat (Leibundgut, 2014, S. 3). Gerhard Schwarz (2014), ehemaliger Direktor der Avenir Suisse, betont, dass die solidarische Hilfe immer eine freiwillige Hilfe ist, die zudem auf dem Prinzip der Eigenverantwortung beruht, und nicht mit der erzwungenen Umverteilung verwechselt werden darf (S. 2).

2.5 SOLIDARITÄT UND DIGITALISIERUNG

Der Megatrend *Digitalisierung* ist nicht neu für die Versicherungsbranche. Lange haben sich Unternehmen aber vor allem auf interne Prozesse konzentriert, externe Markt-, Wettbewerbs- und Kundendynamiken wurden erst spät erkannt (Maas, Bühler & Fleischer, 2017, S. 94). Dies ist erstaunlich in Anbetracht der Tatsache, dass Versicherungen doch „eine zentrale Frühwarnfunktion für die Gesellschaft“ erfüllen (Maas & Milanova, 2014, S. 23), da sie die Zukunft auf der Grundlage von unzähligen erfassten und ausgewerteten Daten kontinuierlich neu prognostizieren. So können sie auf veränderte Risikoerwartungen aufmerksam machen und eine genauere Risikobeurteilung vornehmen (Maas & Milanova, 2014, S. 23).

Doch nun lässt sich ein Wandel in der Versicherungsbranche beobachten, denn auch Schweizer Versicherer haben erkannt: Das Smartphone und andere digitalen Geräte gehören heute zum Alltag der meisten Menschen und durchdringen fast alle Aspekte des täglichen Lebens. Dies beeinflusst wiederum das individuelle Verhalten der Menschen und schafft neue Erwartungshaltungen und Bedürfnisse (Maas, Bühler & Fleischer,

2017, S. 95). Big Data, Cloud-Lösungen, Selbst- und Kundenvermessung sowie das Internet der Dinge sind nur einige der rasanten Entwicklungen, die das Versicherungsgeschäft von Grund auf verändern könnten (Albrecht, 2017a, S. 157).

Selke (2016b) spricht dabei auch von vier Transformationsprozessen der Big Data-Zeitalters (S. 9). Die Gesellschaft werde zunehmend prädiktiv (bezüglich Konsum, Leistung etc.), präventiv (bezüglich Risiken, Gesundheit etc.), personalisiert (bezüglich Lifestyle, Medizin etc.) und partizipativ (bezüglich Selbstbestimmung, Wissen etc.) (Selke, 2016b, S. 9). In diesem Zusammenhang nennt Selke (2016a) auch den Begriff *Lifelogging* und meint damit „unterschiedliche Formen digitaler Selbstvermessung und Lebensprotokollierung“ (S. 1). Unter diesem Sammelbegriff sind verschiedene Technologien vereint, die dazu dienen, das menschliche Leben „in Echtzeit zu erfassen, indem Körper-, Verhaltens- und Datenspuren digital aufgezeichnet und zum späteren Wiederaufruf vorrätig gehalten werden“ (Selke, 2016a, S. 3). Dazu gehören etwa spezielle Kameras und Sensoren, tragbare Aufzeichnungsgeräte wie Smart Watches oder Wearables, die in Verbindung mit verschiedenen Apps passiv, also «nicht-diskriminierend», Daten erfassen, wie z.B. biometrische Körper-, Standort-, Bild- oder Verhaltensdaten (Selke, 2016a, S. 3). Durch diese Aufzeichnung können Angaben zu Gesundheit (Gesundheitsmonitoring), Aufenthaltsort (Human Tracking) oder verschiedenen Aktivitäten gemacht werden. Entscheidend ist indes, dass diese Daten automatisch, kontinuierlich und meist unbemerkt gesammelt werden können, ohne dass der Nutzer allzu viel dafür tun muss (Selke, 2016a, S. 3). Im Zuge von Big Data kann auch von *personalisierter Informatik* oder einer technischen Form der Selbstbeobachtung gesprochen werden (Selke, 2016a, S. 4).

In der Versicherungsindustrie werden solche Technologien vermehrt genutzt. Zur Illustration werden kurz zwei aktuelle Beispiele erläutert: Erstens werden in der Motorfahrzeugversicherung teilweise sogenannte Drive-Recorder eingebaut, um die Fahrweise der Kunden zu analysieren. Dazu gehören etwa Kurven- und Bremsverhalten, Geschwindigkeit, Tageszeit und Dauer beim Fahren. Bei positiven Resultaten erhält der Versicherte einen bestimmten Prämienrabatt (Haller & Holenstein, 2017, S. 146). Zweitens können Kunden bei einigen Krankenversicherungen bestimmte Fitness-Apps herunterladen, die gewisse Ziele, wie beispielsweise 10'000 Schritte pro Tag, vorgeben. Erreicht der Versicherte die Ziele, erhält er eine entsprechende Prämienreduktion (Haller & Holenstein, 2017, S. 146).

Solche technischen Innovationen erlauben es den Unternehmen, Kundensegmente zu verfeinern und damit auch zu verkleinern. Bisher konnten Daten vor allem kollektiv mittels Schadensstatistiken gewonnen werden, heute jedoch passiert dies immer mehr durch ein fortlaufendes digitales Monitoring (Haller & Holenstein, 2017, S. 151). Somit entstehen viel spezifischere und individuellere Risikoprofile (Walser, 2008, S. 4). Mit Hilfe von Sensoren wird das Verhalten von Kunden analysiert, um daraus ein spezifisches Risikoprofil zu generieren. Dadurch können Versicherer ihren Kunden eine massgeschneiderte Lösung mit entsprechend individualisierter Prämie offerieren (Bühler & Maas, 2017, S. 49). Haller & Hollenstein (2017) formulieren diese Entwicklungen folgendermassen: „Traditionelle Grundfunktionen der Versicherer verknüpfen sich mit völlig neuen Möglichkeiten zur Ausschöpfung des Potenzials vorhandener Daten und Informationen“ (S. 146). Haller und Holenstein (2017) weisen zudem darauf hin, dass das Aufkommen von Big Data nicht plötzlich alle Versicherungsprinzipien von Grund auf verändert hat, stattdessen bezeichnen sie das „Digital Monitoring als konsequente Fortsetzung der Individualisierung“ (S. 150). Oder anders gesagt: der Trend zur Individualisierung manifestiert sich im Konzept des digitalen Monitorings (Schmeiser, 2016a, S. 3).

Die Individualisierung der Gesellschaft – und die damit verbundene, aktuelle Diskussion zur Entsolidarisierung – ist Gegenstand des folgenden Kapitels.

2.6 SOLIDARITÄT IM WANDEL: INDIVIDUALISIERUNG UND ENT-SOLIDARISIERUNG

Die *Individualisierung* der Gesellschaft ist ein weiterer Megatrend, der in den letzten Jahren stets an Bedeutung gewonnen hat (Bühler & Maas, 2016, S. 106). Grundlage ist dabei die Selbstverwirklichung des Individuums: Ob mit Selfies, LinkedIn oder anderen Social Media-Kanälen – die Identität jedes Einzelnen wird zunehmend bewusst konstruiert (Bühler & Maas, 2017, S. 47). In diesem Kontext wird es für Unternehmen schwieriger, sich rein über die Leistung und den Preis zu differenzieren. Stattdessen müssen Produkte Emotionen und Identifikationspotenziale erzeugen, in denen sich Kunden als Individuen wiedererkennen können (Bühler & Mass, 2016, S. 106).

Diese Individualisierung sowie verschiedene weitere Veränderungen in der Gesellschaft – seien sie digitaler, medizinischer, technischer, wirtschaftlicher oder sozialer Natur – führen derzeit zu einer immer ausführlicheren Debatte über Entsolidarisierungstenden-

zen in der Versicherungsbranche (Haller & Holenstein, 2017, S. 143–144). Versicherungschefs weisen dem Thema Entsolidarisierung eine wichtige Bedeutung zu. So erwarten CEO's – gemäss einer Umfrage im Jahr 2016 des Instituts für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen – die grössten Veränderungen in den Bereichen Regulierung, Demografie und Entsolidarisierung (vgl. Abbildung 4) (Hengartner, 2016, S. 6).

2 Bedrohungen für Versicherer

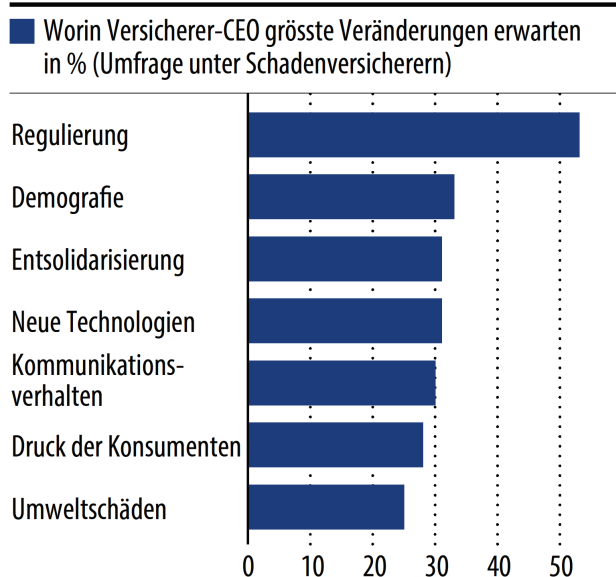


Abbildung 4: Bedrohungen für Versicherer – CEO-Umfrage (zit. in: Hengartner, 2016, S. 6).

In der Versicherungsindustrie macht sich die Individualisierung anhand von Konzepten wie *Pay as you drive* oder *Pay as you live* erkennbar. Versicherungen haben die Möglichkeit, potenzielle Schäden genauer zu prognostizieren und damit auch neue Preismodelle anzubieten (Haller & Holenstein, 2017, S. 151–152). Dies kann aber auch zu gesellschaftlich-moralischen Problematiken führen (und damit auch zur Entsolidarisierung): Personen, die weniger gut Auto fahren oder die sich zu wenig bewegen, können mit höheren Prämien belastet oder gar ganz vom Privatversicherungsschutz ausgeschlossen werden (Haller & Holenstein, 2017, S. 151–152). Ethisch noch problematischer wird es insbesondere dann, wenn dieses Prinzip auch auf Personen mit bestimmten genetischen Prädispositionen (wie z.B. Gehbehinderungen) oder anderen nicht-beeinflussbaren Faktoren wie Alter oder Armut angewandt wird (Meidert et al., 2018, S. 206; Salvi & Schlegel, 2017). Weil prädiktive genetische Tests immer besser werden, könnte es in Zukunft zu einer stärkeren Diskriminierung bzw. zu einem Ausschluss von

bestimmten Versicherungsleistungen für Menschen mit «schlechten» Genen kommen (The Economist, 2017). In einem solchen Fall spricht man von *rationaler Diskriminierung* (Selke, 2016b, S. 22). Im Gegensatz zu *statistischer* und *sozialer* Diskriminierung geht es hier um die (vermeintlich) objektive Diskriminierung anhand von normativen Daten. Diese gesammelten Daten „ermöglichen immer feinere Auflösungen, übersetzen soziale Erwartungen [und] führen zu gesteigerter Abweichungssensibilität“. Abbildung 5 zeigt die Unterschiede zwischen den drei Formen:

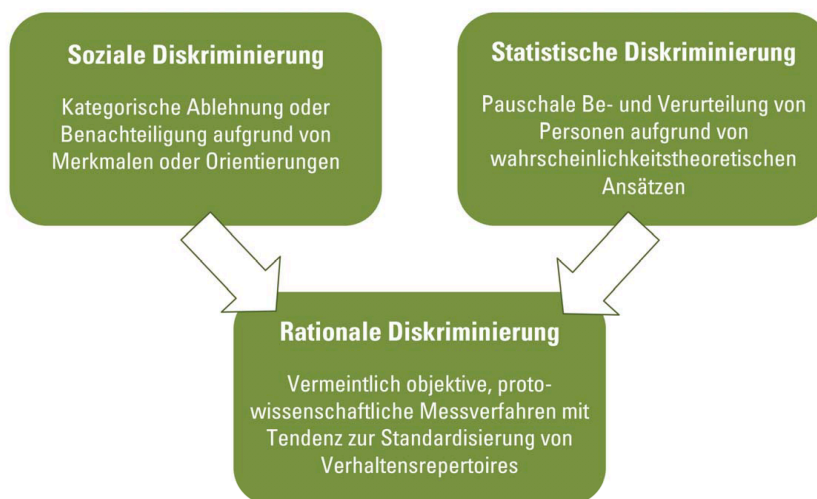


Abbildung 5: *Rationale Diskriminierung* (Selke, 2016b, S. 23).

Risikoindividuelle Versicherungen können demnach – bedingt durch das digitale Monitoring und Lifelogging – zu neuen strukturellen Bedingungen und sozialen Ausgrenzungen bzw. zur Entsolidarisierung führen (Müller, 2017, S. 25). Denn wenn die Versicherer aufgrund von Digital Monitoring und Big Data zunehmend genauere Informationen erhalten, können sie das Risikoprofil besser einschätzen (The Economist, 2015). Damit besteht die Gefahr, dass sich die Informationsasymmetrie bzw. die Antiselektion auf die Seite der Versicherer verlagert und es so zu einem «cherry-picking» von «guten Risiken» kommt (The Economist, 2015). Mit *Informationsasymmetrie* bzw. *Antiselektion* ist im Allgemeinen gemeint, dass Versicherungen und Versicherte nicht über die gleichen Informationen während des Vertragsabschlusses verfügen bzw. ist es in der Regel so, dass der Versicherte das Risiko besser kennt, als die Versicherung (Maas & Milanova, 2014, S. 25). Im Gegensatz dazu könnten die zunehmend erschwinglich werdenden prädiktiven Tests auch auf der Versichertenseite einen Wissensvorsprung innehaben bzw. die Informationsasymmetrie verstärken (The Economist, 2017).

Digitales Monitoring und die damit verbundenen risikoindividuellen Versicherungen führen neben der genannten Ausgrenzungsgefahr auch zu einer Debatte rund um das sogenannte Nudging oder Big Nudging (Big Data und Nudging). Damit ist gemeint, dass die Versicherungen durch ein individuelles Anreiz- und Belohnungssystem die Bevölkerung zu gewissen Verhaltensweisen «anstossen» (nudging) könnte (Haller & Holenstein, 2017, S. 154). Es stellt sich die Frage, ob Versicherungsunternehmen damit die Bevölkerung sozusagen zu einem besseren Verhalten erzieht, was nicht als Aufgabe der Versicherung angesehen werden kann: „Dieses erzieherische Element, das einem digitalen Monitoring immanent ist, ist nicht nur aus gesamtgesellschaftlicher Sicht diskussionsfähig – es könnte sich auch auf Dauer als negatives Element für die Reputation der Versicherungsbranche erweisen“ (Reichel & Schmeiser, 2017, S. 90–91). Verschiedene Potenziale aber auch Risiken sind erkennbar. Einerseits kann argumentiert werden, dass der Patient oder Kunde autonomer, eigenverantwortlicher und selbstbestimmter wird, da er selbst Daten über sich sammeln und zusätzliches Wissen aneignen kann, andererseits kann dies auch zu einer übersteigerten Selbstdisziplinierung und (Selbst-)Überwachung führen, die sich wiederum negativ auf die Solidarität auswirkt (Müller, 2017, S. 10–12). Ebenso kann einerseits von einer grundsätzlichen Verbesserung des Verhaltens und der Gesundheit ausgegangen werden, andererseits aber auch die Erosion kollektiver Verantwortung befürchtet werden (Müller, 2017, S. 13–14).

Diese neuen Herausforderungen fördern allgemein die Debatten zur Entsolidarisierung. Insgesamt scheint es dabei zwei diametral entgegengesetzte Positionen zu geben. Die einen gehen von einer (schleichenden) Entsolidarisierung aus, während die anderen in den Entwicklungen keinen Widerspruch zum solidarischen Grundprinzip der Versicherungen sehen. In Tabelle 1 werden einige dieser verschiedenen Standpunkte zusammengefasst:

Risikoindividuelle Versicherungen...	
...führen (tendenziell) zur Entsolidarisierung	...führen (tendenziell) nicht zur Entsolidarisierung
Braumüller, Leiter Versicherungs- und Pensionskassenaufsicht der AT-Finanzmarktaufsicht FMA (zit. in Albrecht, 2017a, S. 157): „Versicherung nach dem Prinzip der kleinen Zahl	Schmeiser (2016b, S. 31): „Ein Risikoausgleich ergibt sich sowohl in homogen als auch in heterogenen Kollektiven. Ein Vermögenstransfer zwischen Versicherten, der bei gleichem Pri-

<p>kann nicht funktionieren. (...) Big Data & Analytics ermöglichen zwar eine bessere Erfassung von Risiken, doch daraus abgeleitete Produkte (...) bedrohen das Fundament der Solidarität bis hin zur Atomisierung der Kollektive“.</p> <p>Röttker (2017): „So einleuchtend personalisierte Risikoeinschätzung und entsprechende Versicherungsprämie auch sind, steckt darin doch ein grosser Widerspruch zum Solidaritätsprinzip“.</p> <p>Maas & Milanova (2014, S. 23): „Führt die fortschreitende Individualisierung nicht zu einer schleichenden Entsolidarisierung auf kollektiver Ebene?“.</p> <p>Handelszeitung (2017): „Persönliche Daten erlauben es Versicherungen, ihren Kunden individuelle Angebote zu machen. Das wirft Fragen zur Solidarität auf (...) So einleuchtend personalisierte Risikoeinschätzung und entsprechende Versicherungsprämie auch sind, steckt darin doch ein grosser Widerspruch zum Solidaritätsprinzip“.</p> <p>Eling (2016, S. 41): „Wenn durch neue Technologien Konzepte wie «pay as you live» möglich sind, könnten gute Risiken für sich in Anspruch nehmen, dass sie eine geringere Prämien zahlen, welche eher ihrem tatsächlichen Risiko entspricht (...). Die damit mögliche Entsolidarisierung ist ein Aspekt, der schon heute regelmässig in der Schweizer Krankenversicherung diskutiert wird“.</p> <p>Brotzer, Wolter, Stalder, Blumer, Dietrich & Sop-</p>	<p>cing in heterogenen Kollektiven entsteht, ist kein integraler Bestandteil des Versicherungsprinzips. Zentral ist hingegen, dass Schäden mit positiver Wahrscheinlichkeit, aber nicht sicher eintreten werden und damit zufallsabhängig sind“.</p> <p>Albrecht (2017a, S. 160): „Risikogerechte Prämien und die damit verbundene Prämiendifferenzierung haben keinerlei adverse Auswirkung auf die in der Literatur diskutierten Standardkonzeptionen von «Ausgleich im Kollektiv» und «Gesetz der großen Zahl»“.</p> <p>Bitter & Uphues (2017, S. 1): „Als allgemeines Bedrohungsszenario ist eine «Entsolidarisierung» für die Versichertengemeinschaft hingegen terminologisch unscharf“.</p> <p>Maarse & Paulus (2003, S.610). „Although the picture is somewhat differentiated, our overall conclusion that solidarity in social health insurance has in many respects increased rather than decreased seems justified. Our empirical studies suggest that solidarity remained a key principle of the welfare state in Europe in the 1990s“.</p> <p>Reichel & Schmeiser (2017, S. 97): „Häufig wird argumentiert, eine zunehmende Risikodifferenzierung mittels digitalem Monitoring zerstöre den Ausgleich im Kollektiv und damit die Grundfesten des Versicherungsmodells (...). Zunehmende Risikodifferenzierung und ein individuelles Pricing per se stehen folglich nicht im Konflikt mit dem Risikoausgleich im Kollektiv“.</p> <p>Haller & Holenstein (2017, S. 156): „Digital Mo-</p>
---	--

<p>per (2014, S. 25): „Eine Bepreisung nach Fahrhäufigkeit und Fahrstil (Telematik, «pay as you drive» oder «pay how you drive») könnten Fahrzeuglenker vorsichtiger machen. Dabei ist zu bedenken, dass bei einer konsequenten Individualisierung der Tarife letztlich das Solidaritätsprinzip geschwächt wird“.</p> <p>Berger (SVV, 2017c): „Die Digitalisierung und die daraus folgende Entsolidarisierung gefährden das Solidaritätsprinzip, auf dem Versicherungen auch heute noch beruhen. Die Digitalisierung bricht die Wertschöpfungskette auf“.</p>	<p>monitoring als solches bricht sich nicht am Versicherungsprinzip, die Versicherung wird zwar individueller, aber dennoch nach versicherungstechnischen Prinzipien abgeschlossen. Knackpunkt der weiteren Ausdehnung ist eher die Tatsache, dass «Versicherung» nach wie vor in vielfältiger Weise an Werte und soziale Tatbestände anknüpft.“</p> <p>Reina, Strategiechef der Generali Deutschland (zit. in Kurz, 2016). „Die Kernaufgabe von Versicherungen ist und bleibt es, Risiken abzuschließen. Denn auch wenn der Kunde seine Risiken mithilfe digitaler Technologien besser steuern kann, kann er diese nie ganz ausschließen. Die klassischen Grundprinzipien sind dabei die risikogerechte Kalkulation und der Kollektivgedanke, die selbstverständlich auch bei Smart-Insurance-Lösungen erhalten bleiben“.</p>
---	--

Tabelle 1: Standpunkte zur Entsolidarisierung.

Die Debatte um die Entsolidarisierung ist jedoch kein neues Phänomen (Maarse & Paulus, 2003, S. 605). Bereits in den 80er Jahren wurde es etwa in der Schweiz zum Thema, als man die Risikosolidarität aufgrund von einem immer stärkeren Marktwettbewerb in Gefahr sah (Maarse & Paulus, 2003, S. 603). Nach mehreren gescheiterten Anläufen verabschiedete die Schweiz schliesslich 1994 ein neues Gesetz im Gesundheitssystem, welches 1996 in Kraft trat, die Krankenkasse obligatorisch machte und die Solidarität stärkte (Maarse & Paulus, 2003, S. 604–605). Ein weiteres Beispiel auf europäischer Ebene betrifft die Motorfahrzeugversicherung. In der Kfz-Versicherung gelten Frauen als die «besseren Risiken» und mussten bisher generell stets niedrigere Preise für ihre Policen zahlen, da sie statistisch gesehen im Strassenverkehr weniger und auch weniger schwerwiegende Unfälle als Männer verursachen (Lehtonen & Liukko, 2015, S. 163). Im März 2011 wurde dennoch entschieden, dass in der europäischen Motorfahrzeugversicherung keine Unterscheidungen mehr aufgrund des Geschlechts gemacht werden dürfen. Damit ändert sich das Prinzip von der Risikoäquivalenz zur Risikosolidarität

(Lehtonen & Liukko, 2015, S. 163). Diese Beispiele zeigen, dass der solidarische Gedanke durch gewisse Gesetzesbeschlüsse gestärkt werden kann. Der Einfluss der Regulierung auf risikoindividuelle Versicherungen und damit die Entsolidarisierungsthematik wird im Ausblick (vgl. Kapitel 5) wieder aufgegriffen.

3 **GESCHÄFTSMODELL**

Im vorangehenden Kapitel wurden die theoretischen Grundlagen zur Solidarität erläutert. Dieses Kapitel beschäftigt sich mit dem zweiten Fundament dieser Arbeit – dem Geschäftsmodell. Zunächst wird der Begriff Geschäftsmodell definiert (vgl. 3.1), dann das Geschäftskonzept für die weiterführende Analyse erläutert (vgl. 3.2), und schliesslich die Erkenntnisse der drei analysierten Unternehmen (AXA, Zürich, Helsana) zusammenfassend dargelegt, um daraus die generelle Geschäftsmodell-Logik der Privatversicherungsindustrie abzuleiten (vgl. 3.3). Die detaillierte Analyse der drei Unternehmen ist im Anhang aufgeführt (vgl. 8.1–8.5).

3.1 **DEFINITION UND DIMENSIONEN DES GESCHÄFTSMODELLS**

In der wirtschaftswissenschaftlichen Literatur gibt es zahlreiche Publikationen zum Thema Geschäftsmodell. Auch Bieger und Kryz (2011, S. 1) bestätigen, dass sich das Geschäftsmodell-Konzept sowohl in der Theorie als auch in der Praxis etabliert hat. Es liegen unterschiedliche Definitionen und Ansätze zum Begriff Geschäftsmodell vor (Bieger & Reinhold, 2011, S. 18–19), auf die aber nicht näher eingegangen wird. Basis für Geschäftsmodellanalyse in der vorliegenden Arbeit bildet „*Der St. Galler Business Model Navigator*“ von Gassmann, Frankenberger & Csik (2017). Der integrative Ansatz von Gassmann et al. (2017) ist insofern geeignet, als dass er ein generelles Verständnis für die Branchenlogik ermöglicht. Das Ziel dieser Analyse ist es nicht, das Geschäftsmodell von spezifischen Unternehmen zu untersuchen – vielmehr wird anhand von drei Marktteilnehmern (AXA, Zürich, Helsana) eine Logik für die Versicherungsindustrie abgeleitet. Konkret wird thematisiert, wie Versicherungsunternehmen in der aktuellen Marktsituation Wert generieren. Der Ansatz von Gassmann et al. (2017), der auf vier Dimensionen (vgl. 3.1.1) beruht, kann diesen Bedarf erfüllen und wird darum in dieser Arbeit als Basis verwendet.

3.1.1 **Geschäftsmodellanalyse nach Gassmann, Frankenberger & Csik (2017)**

Gassmann et al. (2017) definieren das Geschäftsmodell darüber „wer die Kunden sind, was verkauft wird, wie man es herstellt und wie man einen Ertrag realisiert“ (S. 8). Was

Gassmann et al. unter den vier *W-Fragen* subsumieren, wird in den nachfolgenden Kapiteln (3.1.2 bis 3.1.5) erläutert. Die nachfolgende Grafik gibt einen Überblick über den Ansatz:

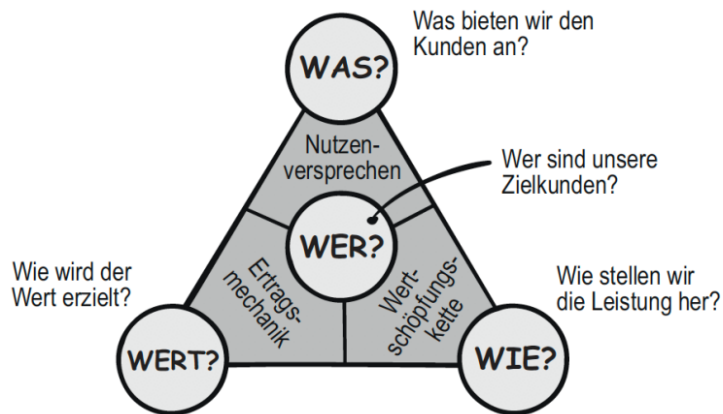


Abbildung 6: Das magische Dreieck mit den vier Dimensionen eines Geschäftsmodells (Gassmann et al., 2017, S. 7)

3.1.2 Dimension – Zielkunden (Wer?)

Diese Dimension beinhaltet relevante Kundensegmente (Gassmann et al., 2017, S. 6). Es wird die Frage gestellt: „*Wer sind unsere Zielkunden?*“. Wie in Abbildung 6 visuell dargelegt, steht der Kunde im Zentrum des Geschäftsmodells (Gassmann et al., 2017, S. 6) und damit auch im Zentrum aller unternehmerischen Aktivitäten.

3.1.3 Dimension – Nutzenversprechen (Was?)

Die zweite Dimension kennzeichnet sich durch die Frage: „*Was bieten wir den Kunden an?*“ (Gassmann et al., 2017, S. 7). Das aus dieser Frage resultierende Nutzenversprechen beschreibt sämtliche Leistungen eines Unternehmens (Gassmann et al., 2017, S. 7). Bei dieser Fragestellung wird – im Gegensatz zu den drei anderen Dimensionen – die Kundensicht eingenommen.

3.1.4 Dimension – Wertschöpfungskette (Wie?)

Die dritte Dimension beschäftigt sich mit der Frage: „*Wie stellen wir Leistungen her?*“ (Gassmann et al., 2017, S. 7). Diese Dimension erklärt, wie Prozesse und Aktivitäten

mit den Ressourcen und Fähigkeiten verknüpft und entlang der Wertschöpfungskette koordiniert werden (Gassmann et al., 2017, S. 7).

3.1.5 Dimension – Ertragsmechanik (Wert?)

Die vierte Dimension beinhaltet die Ertragsmechanik des Unternehmens und stellt die Frage: „*Wie wird Wert erzielt?*“ (Gassman et al., 2017, S. 7). Diese Dimension beinhaltet Betrachtungsweisen zur Kostenstruktur und zu den Umsatzmechanismen (Gassmann et al., 2017, S. 7). Sie zeigt auf, wie mit dem Geschäft Wert geschaffen wird (Gassmann et al., 2017, S. 7) und erklärt damit die Profitabilität des Unternehmens.

3.2 GESCHÄFTSMODELL-LOGIK DER SCHWEIZER VERSICHERUNGSGESELLSCHAFTEN

In den vorangehenden Kapiteln wurde der theoretische Ansatz (vgl. 3.1) für die Analyse von Geschäftsmodellen nach Gassman et al. (2017) erläutert. Dieses Kapitel leitet als Fazit die Geschäftsmodell-Logik der Schweizer Versicherer in der Privatindustrie basierend auf den Analysen (vgl. 8.1–8.5) ab. Als Kriterium für die Wahl der Versicherer war massgebend, dass ein repräsentatives Muster für die Versicherungsindustrie abgebildet werden kann. Der Marktanteil kann dafür als valides Merkmal verwendet werden. Aufgrund ihres grossen Marktanteils und der daraus resultierenden Repräsentativität für die gesamte Branche werden folgende drei Versicherer analysiert: Die *AXA Versicherung* (18,5 Prozent Marktanteil) und *Zürich Versicherung* (14,3 Prozent Marktanteil) gehörten im Jahr 2016 zu den drei Schadenversicherungsunternehmen mit den grössten Marktanteilen im Schweizer Versicherungsmarkt (Finma, 2017, S. 25). Auch die *Helsana Versicherung* hat im Krankenzusatzversicherungsgeschäft mit 18,5 Prozent im Jahr 2016 den grössten Marktanteil erzielt (Finma, 2017, S. 29). Die Helsana Versicherung unterscheidet sich insofern von den ersten beiden, als dass sie lediglich in der Gesundheitsbranche tätig ist und auch Elemente der Sozialversicherung beinhaltet. Der Fokus wird dort aber auf das Kranken-Zusatzversicherungsgeschäft gelegt. Denn gemäss Maas & Milanova (2014) liegt das grösste Potenzial von Big Data (und damit auch risikoindividuellen Versicherungen) in der Lebens-, Motorfahrzeug- und privaten Zusatzversicherung (S. 23).

Für die Analysen werden sekundäre Daten verwendet: Geschäftsberichte, Informationen aus der jeweiligen Firmen-Homepage sowie Medienberichte. Beispielsweise werden für die Analyse der Zielkunden (*Wer?*) verschiedene Annahmen basierend auf diesen Daten abgeleitet. Es ist deshalb darauf hinzuweisen, dass die Analyse nicht vollständig erfolgen kann. Dennoch lassen diese Daten zu, dass für das jeweilige Unternehmen relevante Aspekte identifiziert werden können.

Im Laufe der Untersuchung der Geschäftsmodelle zeigte sich, dass bereits anhand von drei Versicherungsgesellschaften ein differenziertes Verständnis für die Logik der Geschäftsmodelle von Schweizer Versicherungsgesellschaften ermittelt und somit die theoretische Sättigung erreicht werden konnte. Es wird die Annahme getroffen, dass die Analyse von weiteren Versicherungsgesellschaften keine signifikant neuen Erkenntnisse bringen würde.

3.2.1 Zielkunden (Wer?)

Bei den analysierten grossen Versicherungsunternehmen lässt sich ein breites Kundefeld erkennen. Zielkunden sind sowohl Privat- als auch Unternehmenskunden. Sowohl die AXA als auch die Zürich Versicherung legen dabei den Fokus auf gewisse Segmente, für welche spezifische Individuallösungen angeboten werden. Beispielsweise sind das Unternehmenskunden mit Spezialbedürfnissen (AXA, 2017a, S. 3; Zurich Insurance Group, 2017b, S. 6), KMU (AXA, 2018h; Zürich, 2017a) oder international tätige Unternehmen (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 6). Bei den Privatkunden lässt sich feststellen, dass das Motorfahrzeugsegment von hoher Relevanz ist. Das zeigt auch das Prämienvolumen im Schweizer Geschäft. Gemäss Finma (2017) war der gebuchte brutto Prämienanteil der Schadenversicherungsunternehmen der Branche Landfahrzeug (Haftpflicht und Kasko) gesamthaft 22,2 Prozent (S. 24). Dabei versuchen sich die Unternehmen auf verschiedene Arten zu differenzieren, sei es mit technologischen Innovationen wie dem Crash Recorder (AXA, 2018c) oder kundenzentrierten Dienstleistungen wie den Help Points (Zurich, 2018c). Es lässt sich auch die Tendenz erkennen, dass vermehrt Bedürfnisse digitalaffiner Kunden befriedigt werden – und zwar auf unterschiedliche Art und Weise, z.B. durch Online-Produkte und -Dienstleistungen, Online-Kanälen oder -Plattformen, Apps, etc. (Streiff, 2016; Zurich Insurance Group, 2017b, S. 14; Helsana 2018c). Auch ist erkennbar, dass die Versicherer ihre Produkte und Dienst-

leistungen zunehmend an den sich abzeichnenden Trends wie «Sharing Economy» (Ade, 2017) oder «gesundheitsbewusste Kunden» oder gar «Fitness-Freaks» (Helsana, 2017) anpassen.

3.2.2 Nutzenversprechen (Was?)

Im Generellen versprechen Versicherer ihren Kunden, dass sie im Falle eines versicherten Ereignisses Leistungen zahlen (Hirt, 2006, S. 15–16). Sie vermitteln also eine finanzielle Sicherheit. Versicherer unterstützen ihre Kunden bei der Erkennung ihrer Bedürfnisse und schützen sie dann mit entsprechenden Versicherungslösungen (Hirt, 2006, S. 23). Das Kerngeschäft der Versicherer ist der Umgang mit Risiken (Zurich, 2018a). Doch Versicherer wollen zunehmend einen zusätzlichen Mehrwert bieten und stellen dafür ihre Kunden in den Mittelpunkt ihrer unternehmerischen Überlegungen (Helsana, 2018c; Ade, 2018; Zurich Insurance Group, 2017b, S. 27). Die AXA will ihren Kunden zu „einem unbeschwerteren Leben verhelfen, damit sie frei sind, Fortschritte zu erzielen“ (AXA, 2017a, S. 3). Die Zürich Versicherung geht noch weiter und will „einen Beitrag zum Gemeinwohl leisten (Zurich Insurance Group, 2017a, S. 1), und Helsana will ihren Kunden im Fall von Krankheit und Unfall umfassend zur Seite stehen (Helsana, 2018a). Die analysierten Unternehmen stellen alle eine App (AXA, 2018b; Zurich Insurance Group, 2016, S. 14; Helsana, 2018c) zur Verfügung, die eine verstärkte Kundeninteraktion ermöglicht und individuelle Information zum Vertrag liefert sowie verschiedene weitere Services bietet. Auch der Crash Recorder (AXA, 2018c) und das myHelsana Bonusprogramm (Helsana, 2017) setzen Akzente in Richtung risikoindividuelleren Versicherungen. Alle Versicherungen versuchen zudem, mit unterschiedlichen Digitalisierungsbestreben (Ade, 2018; Zurich Insurance Group, 2017b, S. 6; Helsana, 2018b, S. 11) ihre Produkte und Dienstleistungen noch einfacher und kundennaher zu gestalten. Kunden erhalten so zum Beispiel auch die Möglichkeit, rund um die Uhr mit dem Versicherer zu kommunizieren (AXA, 2018b; Zurich, 2018a; Helana, 2018h). Basis für eine gute Kundenbeziehung ist das Vertrauen. Mit einer starken Marke bauen Versicherer dieses Vertrauen auf. Sowohl die AXA als auch die Zürich Versicherung gehören zu den wertvollsten Versicherungsmarken in der Schweiz (AXA, 2016; Brand Finance, 2017a, S. 3). Gestärkt wird dieses Vertrauen durch verschiedene Aktivitäten im Rahmen der Corporate Social Responsibility, welche in der Versicherungsindustrie – wie auch in vielen anderen Branchen – immer mehr an Bedeutung gewinnt. Aktivitäten

in der Prävention, Investitionen in Forschung, Aufklärung der Öffentlichkeit über Nachhaltigkeitsthemen wie Klima etc. können dafür beispielhaft genannt werden (AXA, 2017a, S. 3; Zurich Insurance Group, 2017a, S. 27, Helsana, 2018a).

3.2.3 Wertschöpfungskette (Wie?)

Die Produktgestaltung der drei Versicherungsunternehmen charakterisiert sich durch ihre Vielfältigkeit: Einerseits werden Allrisk-Lösungen oder modulare Produkte, andererseits aber auch massgeschneiderte, individuelle Produkte in Spezialgeschäften angeboten (AXA, 2017a, S. 3; AXA, 2018f; Zurich, 2017a; Helsana, 2018i). Es wird verstärkt auf Innovationen gesetzt, wobei dies sowohl in der Produkt- als auch in der Dienstleistungsgestaltung seinen Ausdruck findet.

Darüber hinaus werden unterschiedliche Cross-Selling-Potenziale genutzt (Gurtner, 2016; SAS, 2018). Dies hat unter anderem den Vorteil, dass Ressourcen gebündelt werden können. Kunden erreichen die Versicherer über verschiedene Interaktionswege, ob online, persönlich, über die App oder externe Brokerkanäle. Allgemein akzentuiert sich zunehmend eine digitale Transformation – beispielsweise im Angebot von Onlineprodukten, wie der Krankenzusatzversicherung der AXA (Enz, 2017), in Schadenfällen durch den Einsatz von Drohnen (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 12) oder durch die Industrialisierung von Prozessen (Brucker-Kley, Kykalová, Grünert, Keller, Schertenleib, Schlatter & Schwer, 2015, S. 16–18). Dafür werden vermehrt auch Kooperationen eingegangen. Als Beispiel kann die Kooperation der AXA Versicherung mit der SOBRADO Software AG (AXA, 2018g) oder die Blockchain Insurance Industry Initiative (B3i), an der zwölf Versicherer beteiligt sind (Enz, 2018), genannt werden. Um den Trends der Digitalisierung und Sharing Economy entgegenzutreten, geht die AXA Versicherung beispielsweise eine Kooperation mit der Mediengruppe Tamedia ein (Gallarotti, 2018). Aber auch für die Informationsvermittlung werden digitale Wege genutzt: Die AXA informiert in ihrem eigens kreierten digitalen Newsroom über Themen, die die AXA-Welt beschäftigt (AXA, 2015), die Helsana informiert in ihrem Blog zu aktuellen Gesundheitsthemen (Helsana, 2018d).

Bei den drei analysierten Versicherungsunternehmen zeigen sich Tendenzen zu einer immer agileren, schlankeren Struktur (AXA, 2017a, S. 2; Zurich Insurance Group, 2017b, S. 27; Agile Leadership Day, 2017). In dieser Struktur sind die Mitarbeitenden

eine wichtige Ressource (AXA, 2017a, S. 3; Zurich, 2018a; Helsana, 2018b, S. 2), deshalb wird gezielt in deren Entwicklung investiert und deren Know-how gefördert (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 5). Ferner verfügen die grossen Versicherungsunternehmen über eine hohe Marktpräsenz und ein dichtes Vertriebsnetz (AXA, 2018f; Zurich, 2018a). Es lässt sich auch erkennen, dass Schweizer Versicherer einen Grossteil ihrer Wertschöpfungsaktivitäten in Eigenregie führen – die hohe Marktpräsenz ist kennzeichnend dafür. Die Zürich Versicherung bestätigte beispielsweise erst kürzlich, dass Arbeitsplätze in der Administration und Informatik – die zuvor vor allem nach Osteuropa ausgelagert wurden – zurückgeholt werden (Orizet, 2017).

Versicherer zeichnen sich zudem durch ihre Kapitalstärke aus (AXA, 2017a, S. 13; Zurich, 2018a; Helsana, 2018b, S. 6–7). Ausreichende Liquidität, eine diversifizierte Anlagestrategie und ein mehrstufiges Risikomanagement sollen sicherstellen, dass der Versicherer allen Zahlungsverpflichtungen vollständig und fristgerecht nachkommen kann und dass Versicherer bei Konjunktur- und Marktschwankungen geschützt sind (AXA, 2017a, S. 13; Zurich Insurance Group, 2017b, S. 18; Helsana, 2018b, S. 3). Die Finma prüft bei den Nichtlebensversicherern anhand der Solvenzratio SST, ob die Solvenzvorschriften eingehalten werden (Finma, 2017, S. 38).

3.2.4 Ertragsmechanik (Wert?)

Ein wichtiger Aspekt der Ertragslogik der Versicherer ist der Risikoausgleich in der Zeit, da Prämieinnahmen und Schadenzahlungen auf mehrere Perioden verteilt sein können (Farny, 2011, S. 51). Im Allgemeinen generieren Versicherer Umsätze vorwiegend durch Prämieinnahmen und positiven Anlageresultaten (Eling & Schmeiser S. 136–137). Die Hauptkosten liegen in den Schadenleistungen, Betriebskosten, Gebühren und Kommissionskosten (Jara & Zinsli, 2012, S. 252; Eling & Schmeiser S. 136–137). Aber auch die Personalkosten, Verwaltungskosten und technischen Kosten haben einen wesentlichen Einfluss auf das Ergebnis des Versicherers (Eling & Schmeiser S. 136–137). Die Versicherungswirtschaft ist geprägt vom Kostenwettbewerb (Maas & Steiner, 2012, S. 226). Mit der Industrialisierung der Wertschöpfung kann eine Prozessoptimierung erreicht werden. Das nutzen auch die AXA und Zürich Versicherung: AXA sagt aus, mit optimierter Kosteneffizienz ihre Position auf dem Markt kontinuierlich stärken

zu können (AXA, 2017a, S. 2) und die Zürich Versicherung generiert Kosteneffizienz durch die Standardisierung von IT-Systemen (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 19).

In der Schadensversicherung ist der Combined-Ratio bzw. Schaden-Kosten-Satz eine wichtige Kennzahl, um die Rentabilität des Versicherungsbestandes zu beurteilen und festzustellen, ob der Versicherer mit seinem Kerngeschäft profitabel ist (Finma, 2017, S. 37). Genau diese Profitabilität im Kerngeschäft steht vermehrt im Fokus (AXA, 2017a, S. 3; Zurich Insurance Group, 2017b, S. 5; Helsana, 2018b, S. 7), dabei sind hohe Tarifierungskompetenzen wichtig.

Generell kann zudem gesagt werden, dass Innovationen das Potenzial haben, die Marke zu stärken und sich positiv auf die Absatzentwicklung auswirken können. Durch die stärkere Kundenkonzentration kann die Kundenloyalität und die emotionale Bindung des Kunden an das Unternehmen erhöht und damit auch die Möglichkeit geschaffen werden, dass der Kunde weitere Versicherungsprodukte abschliesst.

4 IMPLIKATIONEN FÜR DIE VERSICHERUNGSINDUSTRIE

Der Einsatz von digitalem Monitoring ermöglicht es, individuellere Daten zu generieren und somit auch risikoindividuelle(re) Versicherungen anzubieten. Dieses Kapitel spannt den Bogen zur Fragestellung der vorliegenden Arbeit – welche schematisch in Abbildung 7 aufgezeigt wird – indem sie die wichtigsten Erkenntnisse der vorangegangenen Kapitel zusammenfasst, mit den Ausführungen aus den qualitativen Experteninterviews (vgl. 8.7–8.8) kombiniert und schliesslich die wichtigsten Tendenzen identifiziert, aber auch konkrete Muster und Implikationen für die Versicherungsindustrie bestimmt.

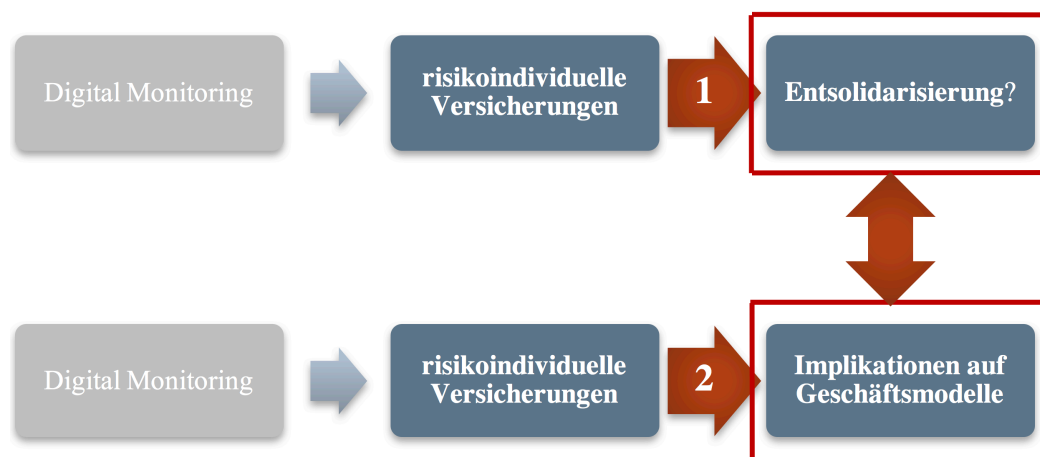


Abbildung 7: Schematische Darstellung der Forschungsfrage.

Das Themengebiet Solidarität/Entsolidarisierung (vgl. Kapitel 2) wird dabei systematisch anhand der vier Dimensionen des Modells nach Gassmann, Frankenberger & Csik (2017) (vgl. Kapitel 3) bearbeitet.

4.1 IMPLIKATIONEN AUF ZIELKUNDEN (WER?)

In der Analyse des Geschäftsmodells (vgl. 3.2.1) konnte festgestellt werden, dass Versicherer zwar ein breites Kundenfeld abdecken, sie aber auch vermehrt spezifische Segmente mit (digitalen) Individuallösungen ansprechen. Der Trend der Entsolidarisierung ist im Prinzip bereits erkennbar. Die interviewten Experten sind sich einig, dass die Zunahme an (individuellere) Daten eine verstärkte Kundensegmentierung zur Folge hat. So erklären etwa die Experten der AXA, dass risikoindividuelle Versicherungen zu feingranulareren Kundensegmentierungen führen. Der Experte der CSS weist in diesem

Zusammenhang zudem darauf hin, dass Tarifierungskompetenzen von entscheidender Bedeutung sein werden (Brandt, Interview, 03.05.2018). Im Endeffekt muss aber vor allem die Gesamtsituation betrachtet werden. Wie Müller & Niklaus anmerken, ist es wichtig, die Brücke zwischen aktuarieller Kundensegmentierung und spezifischen Marktbedürfnissen herzustellen (Interview, 09.05.2018). Denn risikoindividuelle Versicherungen erhöhen auch die Ansprüche der Kunden und machen sie selektiver. Somit müssen unterschiedliche Kundentypen auch mit differenzierten Produkten angesprochen werden (Cosandey, Interview, 04.05.2018). Die Helsana ist im Gesundheitsbereich einer der Pioniere im Angebot von risikoindividuellen Versicherungen. Mit dem *Helsana+ Bonusprogramm* in der Krankenversicherung fokussieren sie sich auf «gesundheitsbewusste» Kunden (Helsana, 2017). Damit führen sie also den Wettbewerb über die Risikoselektion. Howald prognostiziert, dass risikoindividuelle Daten über Individuen die Gefahr in sich bergen, dass es auf Seiten des Versicherers zu einem «cherry-picking» der guten Risiken (vgl. 2.6) führt (Interview, 25.04.2018).

In der Motorfahrzeugversicherung lassen sich ebenfalls Potenziale in der Kundensegmentierung erkennen. So können Versicherer mit neuen technologischen Entwicklungen und einer erweiterten Nutzung der Daten (beispielsweise aus dem Crash Recorder) eine differenziertere Segmentierung vornehmen. Heute werden verhaltensbasierte Tarifierungen in der Motorfahrzeugversicherung allerdings noch kaum genutzt, dies könnte sich aber in Zukunft zu einem wichtigen Aspekt entwickeln.

Aus diesen genannten Tendenzen resultiert, dass zukünftig noch stärker nach dem Risikoäquivalenzprinzip tarifiert und segmentiert wird. Denn je feingranularer segmentiert wird, desto weniger Risikosolidarität besteht im Versicherungskollektiv. Die Expertin der Sanitas spricht deshalb auch eher von einer Fragmentierung in kleinere, spezifischere Risiko- bzw. Solidargemeinschaften statt von einer Entsolidarisierung (Vautravers, Interview, 14.05.2018). Unklar bleibt, wann das *Gesetz der Grossen Zahl* bzw. der Risikoausgleich im Kollektiv nicht mehr greift. Oder anders gesagt, aber welcher Grösse das Kollektiv seinen solidarischen Charakter verliert. Dieser solidarische Charakter bedeutet in der Privatversicherung, dass viele gleichartige Risiken zu einer nivellierten Prämie versichert und gemeinschaftlich getragen werden, weil der Einzelne das Risiko selber nicht tragen kann (Müller & Niklaus, Interview, 09.05.2018; Brandt, Interview; 03.05.2018).

Fazit: Risikoindividuelle Versicherungen führen zu einer Teil-Entsolidarisierung, da einerseits das Solidaritätsprinzip dank genügend grossen Versicherungskollektiven bestehen bleibt, andererseits aber trotzdem eine zunehmend feingranularere Kundensegmentierung und damit risikogerechtere Tarifierung entsteht.

4.2 IMPLIKATIONEN AUF NUTZENVERSPRECHEN (WAS?)

In der Analyse des Nutzenversprechens (vgl. 3.2.2) wurde erkannt, dass das Versicherungskonzept vorwiegend darauf beruht, finanzielle Sicherheit zu vermitteln. Versicherer wollen heute ihren Kunden jedoch verstärkt einen Mehrwert über diese finanzielle Sicherheit hinaus bieten: Sei es in Form von innovativen Produkten oder Dienstleistungen. Zum Beispiel stellen alle analysierten Unternehmen ihren Versicherten eine App zur Verfügung, die einerseits zu einer verstärkten Kundeninteraktion – und somit auch zu einer engeren Kundenbindung (Vautravers, Interview, 14.05.2018) – führen kann, andererseits aber auch neue Nutzenversprechen generiert. Die App My Zurich beispielsweise ist eine Risikomanagementplattform, die über den Self-Service-Nutzen hinausgeht, indem zusätzliche, massgeschneiderte Dienstleistungen angeboten werden und das individuelle Risikomanagement durch Real-Time-Zugang und Know-how verbessert wird (Guyer & Reding, 2016, S. 201–202).

Solche Produkte und Dienstleistungen setzen Akzente in Richtung risikoindividuelle(re) Versicherungen und damit Entsolidarisierung. Aus Kundensicht können diese jedoch auch eine positive Wirkung haben. Gemäss den Experten Cosandey und Brandt können risikoindividuelle Versicherungen insofern wieder zu einer Solidarisierung führen, als Risiken, welche bisher nicht schätzbar waren, neu mit einer «Preissettikette» versehen werden können (Cosandey, Interview, 04.05.2018; Brandt, Interview, 03.05.2018). Dies kann dazu führen, dass Personen, die bisher keinen Versicherungsschutz erhalten haben, zu einem Versicherungsschutz kommen. Auf dieser (gesellschaftlichen) Ebene kann also wiederum eine Solidarität entstehen, da es zu weniger Ausschlüssen kommen könnte. Ausserdem kann sich die Solidarität auch verstärken, wenn sich der Versicherte beispielsweise trotz „schlechtem“ Risiko aufgrund Anreizkomponenten von risikoindividuellen Versicherungen risikominimierend verhält (Cosandey, Interview, 04.05.2018). Diese These steht diametral zur – in Kapitel 2.6 – thematisierten Diskriminierung. Eine Diskriminierung liegt dann vor, wenn gewisse Personen oder Gruppen aufgrund ihres

Risikoprofils von gewissen Versicherungsleistungen ausgeschlossen werden. Denn wenn bekannt ist, dass eine Person ein schlechtes Risiko darstellt, hat die Versicherung tendenziell ein geringes Interesse daran, dieses Risiko zu zeichnen (Vautravers, Interview, 14.05.2018). Zudem fügt Zinsli an: Je stärker der Versicherer den Fokus auf *Preissensitivität* legt, desto eher führt es zu einer Entsolidarisierung (Interview, 02.05.2018). Allerdings bemerkt Vautravers, dass die Versicherung als Mittlerin der Gemeinschaft zwar für die Solidarität im Kollektiv sorgt, aber die Solidarität erst *nach* Abschluss dieses Versicherungsvertrages besteht – und nicht vorher (Interview, 14.05.2018). In dieser Betrachtungsweise würde eine solche Diskriminierung gar nicht das versicherungstechnische Prinzip der Risikoäquivalenz tangieren.

Solidarität aus Kundensicht hat gemäss Brandt zwei Aspekte: Einerseits das Mitfinanzieren von (schlechten) Risiken, andererseits die Schadensminimierung durch Verhaltensanpassung (Interview, 03.05.2018). Diese Solidarität bzw. das Mitfinanzieren von schlechten Risiken unter Versicherten ist jedoch begrenzt (Schneuwly, Interview, 23.04.2018). Brandt erklärt den Entsolidarisierungstrend auf der Nachfrageseite damit, dass Versicherte immer weniger bereit sind, schlechte Risiken mitzufinanzieren (Interview, 03.05.2018). Aber es besteht auch das Potenzial, dass risikoindividuelle Versicherungen die Solidarität im Solidarkonstrukt unter den Versicherten stärken, da sie einen präventiven Charakter haben können (Interview, 03.05.2018).

Die „guten“ Risiken profitieren heute vor allem von Prämienrabatten. Zukünftig könnte durch digitales Monitoring vermehrt in weitere Dienstleistungen investiert werden. Beispielsweise können die Daten des Drive Recorders umfangreicher und systematischer genutzt und für die Schadenminderung bzw. Prävention verwendet werden (Schneuwly, Interview, 23.04.2018). Dies könnte ferner auch zu einer verstärkten Mitsprachemöglichkeit des Kunden (Zinsli, Interview, 02.05.2018) und zudem auch zu einem verbesserten Kundenerlebnis führen.

Fazit: Risikoindividuellere Versicherungen haben einen tendenziell grossen Einfluss auf das Nutzenversprechen. Tendenzen der Entsolidarisierung sind erkennbar (und zwar sowohl auf der Anbieter- als auch auf der Nachfrageseite), aber auch solidarische Effekte sind möglich. Der Nutzen für Kunden mit tiefem Risikopotenzial ist, dass sie dank risikogerechteren Tarifierungen einerseits von Prämienreduktionen, andererseits von zusätzlichen Dienstleistungen in Form von Prävention oder Schadenminderung profitie-

ren können. Ferner ist es auch möglich, dass Kunden mit hohem Risikopotenzial profitieren, da die Versicherungen mehr Leistungen mit einer Preisetikette versehen und somit abdecken können. Ebenso ist es aber möglich, dass sie aufgrund von nicht bezahlbaren Preisen ausgeschlossen werden (Diskriminierung).

4.3 IMPLIKATIONEN AUF WERTSCHÖPFUNGSKETTE (WIE?)

Die Analyse der Wertschöpfungskette (vgl. 3.2.3) hat gezeigt, dass Versicherer bereits neue, innovative Produkte und Dienstleistungen etabliert haben (Gurtner, 2016; SAS, 2018). Auch Kooperationen werden teilweise bereits eingegangen, wie etwa das Beispiel der AXA Versicherung mit der SOBRADO Software AG zeigt (AXA, 2018g). Es zeigt sich ebenfalls eine Tendenz zu immer agileren, schlankeren Organisationsstrukturen. Diese haben unter anderem zum Ziel, dass sich die Versicherer in der sich akzentuierenden digitalen Transformation flexibler anpassen können.

Eine mögliche Disruption des Versicherungsmarktes – durch zunehmend risikoindividuelle Versicherungen – besteht darin, dass Broker oder branchenfremde Unternehmen in den Markt drängen und als Intermediäre Informationen zu spezifischen Risikogruppen sammeln, diese dann bündeln und Verträge mit den Versicherungen aushandeln bzw. bessere Bedingungen für die Versicherten aushandeln (Cosandey, Interview, 04.05.2018; Vautravers, Interview, 14.05.2018). Um im Wettbewerb gegen diese disruptiven Innovatoren keinen Nachteil zu erhalten, können Versicherer zum einen Innovationen organisch fördern, die Rahmenbedingungen dafür setzen oder Start-ups aufkaufen (Schneuwly, Interview, 23.04.2018).

Sämtliche interviewten Experten weisen dabei auf die Bedeutung von Kooperationen mit branchenfremden Unternehmen hin (u.a. Cosandey, Interview, 04.05.2018). Dazu gehören vor allem grosse Datenkonzerne wie Google, Facebook oder Swisscom, aber auch andere datensammelnde Unternehmen wie die Migros, sowie kleinere, innovative Start-ups. Weil Versicherer im digitalen Monitoring gar nicht alle Kompetenzen oder Zusatzservice-Komponenten inhouse abdecken können, wird die Wahl des richtigen Kooperationspartners zu einer wichtigen Kernkompetenz der Zukunft (Avramakis, Interview, 11.05.2018). Insofern könnte es zu einem (Teil-)Outsourcing des Underwritings kommen: Einerseits aufgrund mangelndem Know-how, andererseits aber auch aufgrund eines zu kleinen Versichertenpools (Cosandey, Interview, 04.05.2018). Trotz-

dem ist auch der Aufbau von internen Ressourcen eine mögliche Variante, um mit den Entwicklungen Schritt zu halten (Vautravers, Interview, 14.05.2018).

Risikoindividuellere Versicherungen setzen die verbesserte Nutzung von verfügbaren oder neu gewonnen Daten durch Monitoring voraus. Dadurch können Versicherer ihre Kunden in Alltagssituationen stärker unterstützen. Versicherer werden so – neben der Aufgabe vom Finanzierer – vermehrt die Rolle eines Präventionscoaches einnehmen (Schneuwly, Interview, 23.04.2018) und somit auch das Wertschöpfungsmodell der Versicherer nachhaltig verändern. Schneuwly merkt zudem an, dass das Potenzial von Präventionscoaching dort am grössten ist, wo der Kausalzusammenhang zwischen Verhalten und Schaden gegeben ist (Interview, 23.04.2018) – was vorwiegend in der Motorfahrzeug-, Sach- und Unfallversicherung der Fall ist. Ein solches Coaching kann dabei ein wichtiges Differenzierungsmerkmal sein (Cosandey, Interview, 04.05.2018).

Risikoindividuellere Versicherungen können aber nicht nur zu Präventionscoaching, sondern auch zu weiteren, gezielten (Beratungs-)Dienstleistungen und Services neben den klassischen Versicherungsdeckungen führen (Müller & Niklaus, Interview, 09.05.2018). Dies hat zur Folge, dass es eine noch stärkere Vermischung von Produkten und Dienstleistungen in der Versicherungsindustrie geben könnte (Vautravers, Interview, 14.05.2018). Ein Experte argumentierte indes, dass das Potenzial personalisierter Dienstleistung zwar gross ist, aber auch stark davon abhängig, wie sich die regulatorische Landschaft in Zukunft entwickeln wird (Avramakis, Interview, 11.05.2018). Auf diese Thematik wird in Kapitel 5 näher eingegangen.

Die Analyse hat ferner gezeigt, dass Kapital- und Liquiditätsstärke wichtige Merkmale und Voraussetzungen für die Funktionsfähigkeit der Versicherungsunternehmen sind (vgl. 3.2.3). Dabei ist es herausfordernd, eine gute Balance zwischen Versicherungsverpflichtung und Kapital zu finden (Gisin et al., 2015, S. 23). Brandt merkt im Interview an, dass es darüber hinaus eine Herausforderung sein wird, gegenüber der Finma darzulegen, dass die – aufgrund von risikoindividuellen Versicherungen resultierenden – kleineren Kundensegmente ein nachhaltig überlebensfähiges Kollektiv darstellen (03.05.2018). Hier spricht Brandt das *kollektive Äquivalenzprinzip* (vgl. 2.1) an, welches ein Merkmal für die Versicherbarkeit ist (Albrecht, 2017a, S. 158).

Spezifischere Segmentierungen führen dazu, dass das Risiko des Geschäftsmodells exponentiell zunimmt, weil eine enorme Komplexität in den Produkten herrscht und es schwierig ist, für kleinere Segmente aktuariell richtige Preise zu rechnen

(Brandt, Interview, 03.05.2018). Tarifierungskompetenzen sind somit entscheidend. Brandt erklärt weiter, dass sich insofern auch das Risiko einer negativen Risikoselektion erhöht je mehr Parameter herbeigezogen werden, weil der Kunde einen Wissensvorsprung gegenüber dem Versicherer hat (Interview, 03.05.2018) (vgl. 2.6 zum Thema Informationsasymmetrie). Im Endeffekt bedeutet dies, dass das Modell risikoindividuel-ler Versicherungen nur dann funktionieren kann, wenn Transparenz auf beiden Seiten herrscht (Schneuwly, Interview, 23.04.2018; Müller & Niklaus, Interview, 09.05.2018).

Fazit: Risikoindividuellere Versicherungen haben einen signifikanten Einfluss auf die Wertschöpfungskette. Zusätzliche Services wie Beratungen oder Coaching ergänzen die bestehenden Versicherungsdeckungen und führen zu individuell präziseren Segmentierungen der Dienstleistungen. Mangelndes Know-how in Digitalisierungsfragen kann durch Kooperationen, Aufbau von internen Kompetenzen oder Aufkauf von Start-ups kompensiert werden. Mehr Daten und Wissen führen zu mehr Komplexität in der Tarifierung als auch zu potenziell stärkerer Antiselektion. Darum wird einerseits die Tarifierungskompetenz ein entscheidender Faktor für Versicherungen sein, andererseits spielt die Transparenz von Versicherern gegenüber Kunden (und umgekehrt) eine wichtige Rolle. Eine erhöhte Transparenz schafft Vertrauen, mindert die Informationsasymmetrie und damit auch die Entsolidarisierung.

4.4 IMPLIKATIONEN AUF ERTRAGSMECHANIK (WERT?)

Die Analyse der Wertlogik der Versicherer (vgl. 3.2.4) hat gezeigt, dass die höchsten Einnahmen über Prämien generiert werden, wiederum aber die Hauptkosten in den Schadenleistungen liegen. Versicherer fokussieren sich vermehrt auf die Profitabilität im Kerngeschäft. Es ist denkbar, dass risikoindividuelle Versicherungen diese Profitabilität erhöhen können, da vorwiegend Versicherungssegmente angesprochen werden, die ein „gutes“ Risiko darstellen. Jedoch sollte die Gesamtsituation betrachtet werden. Beispielsweise welche Auswirkungen risikoindividuelle Versicherungen auf den Ertrag bzw. den Gewinn haben, wenn kleinere Kollektive gebildet werden. Es fragt sich dann, ob die Versicherbarkeit noch gewährleistet ist.

Die interviewten Experten prognostizieren allesamt eine veränderte Ertragslogik aufgrund von risikoindividuellen Versicherungen (u.a. Zinsli, Interview, 02.05.2018).

Cosandey führt an, dass die Versicherer, die einen Pionier- und Technologievorsprung haben (z.B. durch Geräte oder Analytics), ihre Marge mittelfristig verbessern können, indem sie zwar günstigere, aber noch nicht die wirklich risikogerechten Prämien anbieten. Dies ist solange möglich, bis andere Versicherer nachziehen und dies ebenfalls anbieten (Interview, 04.05.2018).

Schliesslich hängt die Profitabilität des Versicherers vom Risiko-Portefeuille ab (Zinsli, Interview, 02.05.2018). Zinsli merkt weiter an, dass ein einseitiger Fokus auf gute Risiken zu kleineren Kollektiven führt und sich in dieser Situation der Versicherer insgesamt fragen muss, ob das Modell ertragsmässig tatsächlich besser ist (Interview, 02.05.2018). Der Ertrag hängt nämlich von verschiedenen Faktoren ab: von der Preisnivellierung, der Diversifikation, dem Marktumfeld, dem Wettbewerb und auch der Nachfrage.

Risikoindividuelle Versicherungen haben zwei Seiten. Bei einem einseitigen Fokus können sie dazu führen, dass sich das Ertragsvolumen schmälert (Vautravers, Interview, 14.05.2018), aber sie können auch zu weniger Schäden führen (Avramakis, Interview, 11.05.2018). Ausserdem gilt es die Zeitachse zu beachten: Die Modelle heute werden nur einseitig verwendet (nämlich für die Gewährung von Rabatten, wie man das am Beispiel *Helsana+* sieht). Dadurch sinkt allerdings das Prämienvolumen der „guten Risiken“ und die Subventionierung der „schlechten Risiken“ wird geschwächt. Somit fällt der sogenannte „Mitnahme-Effekt“ weg (Cosandey, Interview, 04.05.2018). Brandt erklärt, dass mit besseren Daten über das Verhalten und risikogerechteren Prämien diese Herausforderungen gelöst werden können (Interview, 03.05.2018). Oder auch – wie Vautravers anführt – mit modulareren, längerfristigen Produktangeboten sowie stärkeren Dienstleistungskomponenten ausgeglichen werden (Interview 14.05.2018). Ferner gilt es anzumerken, dass sich die Ertragslogik noch signifikanter ändern kann, wenn der Versicherer künftig tatsächlich vermehrt die Rolle eines Präventionscoaches einnehmen wird (Schneuwly, Interview, 23.04.2018).

Fazit: Risikoindividuelle Versicherungen können einerseits zur Stärkung der Ertragskraft führen und somit Wachstum ermöglichen. Jedoch setzt dies voraus, dass intelligente und nachhaltige Produkt- und Dienstleistungspakete geschnürt werden. Gleichzeitig kann auch der Schadenaufwand minimiert werden, wenn die Versicherungsprodukte mit Dienstleistungen wie z.B. Präventionscoaching verknüpft werden. Andererseits besteht bei einseitigem Fokus auch die Gefahr, dass weniger Ertragsvolumen resultiert.

Dies kann aber potenziell wieder mit digitalem Monitoring, risikogerechteren Prämientarifierungen und modulareren Angeboten ausgeglichen werden

5 FAZIT UND AUSBLICK

In diesem Kapitel wird zum Abschluss einerseits ein Fazit über die gewonnenen Erkenntnisse dieser Arbeit gezogen, andererseits ein Ausblick in die Zukunft gewagt und mögliche Szenarien für die Versicherungsindustrie diskutiert.

5.1 FAZIT

In der vorliegenden Arbeit wurden die Implikationen risikoindividuelle(re)n Versicherungen – und der damit verbundenen Entsolidarisierung – auf das Geschäftsmodell der Assekuranz untersucht. Dabei konnten verschiedene Tendenzen und Thesen theoretisch analysiert und durch die Experteninterviews mit einer praxisnahen Perspektive ergänzt werden. Folgende Implikationen konnten identifiziert werden:

Erstens gilt es festzuhalten, dass es *die* Solidarität und damit *die* Entsolidarisierung der Versichertengemeinschaft nicht gibt. Stattdessen ist der Begriff differenziert zu betrachten, insbesondere hinsichtlich seiner unterschiedlichen Bedeutungen in der Sozialversicherung und Privatversicherung sowie bei den Konzepten der Solidarität und Risikoäquivalenz (Bitter & Uphues, 2017, S. 1). Beispielsweise ist die Entsolidarisierungsdebatte in der Motorfahrzeugversicherung weniger ausgeprägt, da die verhaltensgebundene Tarifierung meistens als gerechter und logischer angesehen wird (Bitter & Uphues, 2017, S. 7).

Zweitens gibt es risikoindividuelle Versicherungen und Tendenzen der Entsolidarisierung bereits heute. Wenn aber präzisere Daten durch digitales Monitoring vorhanden sind, kann sich diese Tendenz verstärken. Zudem können Versicherer durch Big Data und die fortgeschrittenen Analyse-Tools gezieltere und feinere Segmentierungen vornehmen (u.a. Cosandey, Interview, 04.05.2018; Müller & Niklaus, Interview, 09.05.2018).

Drittens bleibt gerade die Zufälligkeit der Ereignisse im datenintensiven Versicherungsgeschäft von zentraler Bedeutung (Salvi & Schlegel, 2017; Vautravers, Interview, 14.05.2018), denn falls die Ereignisse relativ genau vorhergesagt werden können, „würde das Versicherungsproblem faktisch zu einem Finanzierungsproblem. Dabei ginge es vorwiegend um die finanzielle Planung eines in Zukunft mit nahezu vollkommener Sicherheit eintretenden Ereignisses“ (Salvi & Schlegel, 2017). Diese fast vollständige

Beseitigung des Zufalls ist allerdings eher unwahrscheinlich – zumindest in den nächsten Jahren (Haller & Holenstein, 2017, S. 160).

Viertens werden «Customer Data Analytics» und Tarifierungskompetenzen eine zentrale Funktion einnehmen, um den Versicherten individueller zu behandeln. Präzise Risikokenntnis führt gemäss Schneuwly nämlich dazu, dass der Versicherer sein Modell ändert und keine klassische Risikoselektion mehr betreibt, sondern Risikoreduktion. Das heisst, Risiken mit ähnlichen Eintrittswahrscheinlichkeiten werden gepoolt und Anreiz-Komponenten für ein „optimales individuelles Verhalten“ eingebaut (Interview, 23.04.2018).

Fünftens sind die Individualisierung und Digitalisierung zwei Megatrends, vor denen sich die Versicherungen nicht verschliessen können. Die Kunden auf diesen beiden Ebenen abzuholen wird entscheidend für das Geschäftsmodell der Versicherer sein (Gasc & Sandquist, 2015, S. 1).

Sechstens könnten branchenfremde Unternehmen wie Google, Amazon, Swisscom oder die Migros, die über unterschiedliche Wege bereits eine grosse Menge an digitalen Daten sammeln, vermehrt disruptiv in den Versicherungsmarkt drängen (Gasc & Sandquist, 2015, S. 1). Für Versicherer ergeben sich verschiedene Handlungsmöglichkeiten: Zusammenarbeit mit Start-ups, Aufbau von eigenem Know-how, Partnerschaften oder Einkauf von Daten (Schneuwly, Interview, 23.04.2018; Gasc & Sandquist, 2015, S. 5).

Siebtens werden Versicherungen zukünftig eine proaktivere Rolle einnehmen müssen (Evers-Wölk, Jacobs & Oertel, 2018, S. 163). Der Fokus wird dabei vermehrt auf präventive Dienstleistungen gelegt, wie z.B. die Förderung eines gesunden Lebensstils oder die Sensibilisierung zum rücksichtsvollen Autofahren. Damit soll eine Kostenreduktion durch verminderte Krankheits- und Schadenfälle erreicht werden (Evers-Wölk, Jacobs & Oertel, 2018, S. 163).

5.2 AUSBLICK UND SZENARIEN

Neue technologische Entwicklungen sowie verbesserte Formen und Tools der Datenanalyse erlauben es den Versicherungen, Kunden individuell zu tracken, zu bewerten und nach bestimmten Verhaltensmustern dynamisch zu belohnen (oder zu bestrafen) (Gore, 2018). Damit gewähren sie auch einen immer detaillierteren Blick in das Verhalten der Menschen (Keller, 2018, S. 6). Das Resultat könnte eine grundlegende struktu-

relle Transformation des Geschäftsmodells der Versicherungsindustrie sein (Gore, 2018). Die gesellschaftliche, regulatorische und versicherungstechnische Debatte über die angemessene Nutzung dieser «Big Data» und die fortschreitende digitale Transformation in der Versicherungswirtschaft hat jedoch gerade erst begonnen (Keller, 2018, S. 5). Die (eher träge agierende) Versicherungsindustrie steht vor einem tiefgreifenden Transformationsprozess, in dem andere Industrien bereits weiter fortgeschritten sind (Schmeiser, 2016a, S. 11). Die Schweiz hat im Vergleich zu anderen Ländern allerdings eine extrem hohe Versicherungsdichte und verfügt über einen gesättigten Markt mit intensivem Wettbewerb (Gröhniger & Lacher, 2017, S. 14). International sind deswegen generell stärkere Veränderungen zu erwarten, da in der Schweiz aufgrund des vergleichsweise qualitativ hochstehenden Gesundheits- und Versicherungssystems immer noch zu wenig Handlungsdruck herrscht (Avramakis, Interview, 11.05.2018).

Ferner wird die Regulierung massgeblichen Einfluss darauf haben, wie und ob das Modell risikoindividueller Versicherungen funktionsfähig ist. In der Schweiz sind incentivierende Bonusprogramme mit Prämienrabatten zurzeit lediglich in der Privatversicherung erlaubt. Der Staat wird dann eingreifen, wenn das Modell zu scheitern droht, insbesondere dann, wenn gesellschaftlich-moralische Problematiken wie Ausschluss, Diskriminierung etc. auftreten. Brandt geht jedoch davon aus, dass es Regulierungen eher auf der Datenschutzebene als im Kernversicherungsgeschäft geben wird (Brandt, Interview, 03.05.2018).

Kritische Stimmen befürchten eine ähnliche Entwicklung in den Sozialversicherungen und somit auch eine Entsolidarisierung der entsprechenden Versicherungsgemeinschaft (Evers-Wölk, Jacobs & Oertel, 2018, S. 164). Diesen Entwicklungen stehen aber derzeit noch mehrere Hindernisse im Weg. Einerseits wird der Widerstand gegen eine individuelle Tarifierung in der Sozialversicherung grösser sein, weil hier das Solidaritätsprinzip potenziell direkt gefährdet ist – nämlich dann, wenn bestimmte Gruppen aus der Versicherung ausgeschlossen werden oder sie es sich nicht mehr leisten können, während andere, die sich z.B. ohnehin gesundheitsförderlich verhalten, sozusagen doppelt profitieren (Evers-Wölk, Jacobs & Oertel, 2018, S. 164). Andererseits sind Daten in der Gesundheit komplexer, schwerer auszuwerten und aufgrund ihrer Sensibilität auch strenger reguliert (Evers-Wölk, Jacobs & Oertel, 2018, S. 164). Schliesslich gilt es zu bedenken, inwiefern sich solche Bonusprogramme wie dasjenige der Helsana überhaupt auf die

Gesundheit der Versicherten auswirken werden. Zu dieser Thematik fehlen aktuell noch langfristige Studien (Evers-Wölk, Jacobs & Oertel, 2018, S. 163).

Für die Zukunft scheinen deshalb verschiedene Szenarien möglich. Drei werden hier exemplarisch erörtert: Ausbau (Szenario 1), Stagnation (Szenario 2), Umbruch (Szenario 3).

In *Szenario 1* (Ausbau) gewinnt die Thematik der risikoindividuellen Versicherungen in den nächsten Jahren zusätzlich an Relevanz, weil Versicherer es schaffen, soziale Werte im Geschäftsmodell zu verankern. Der Trend zu immer komplexeren Tarifstrukturen und feineren Daten setzt sich dank der Nutzung von digitalem Monitoring fort und führt zu einer zunehmenden Fragmentierung der Versicherungskollektive. Die Stabilität der kleineren Solidargemeinschaften wird durch hohe Tarifierungskompetenzen der Versicherer erreicht. Dass diese Entwicklung auch in der Bevölkerung an Akzeptanz gewinnt, hängt davon ab, ob die Versicherer transparent aufzeigen, wofür sie ihre Daten nutzen.

In *Szenario 2* (Stagnation) werden risikoindividuelle Versicherungen und Telematikmodelle in den nächsten Jahren noch nicht den Durchbruch schaffen. Die Versicherer schaffen es nicht, genügend grosse und stabile Kollektive zu generieren, um den Risikoausgleich im Kollektiv zu erreichen. Dies weil risikoindividuelle Versicherungen nur einseitig auf dem Markt durchsetzbar sind, nämlich in Form von Prämienreduktionen. Zudem werden technische und digitale Entwicklungen, wie beispielsweise selbstfahrende Fahrzeuge, gewisse risikoindividuellen Versicherungsmodelle obsolet machen.

In *Szenario 3* (Umbruch) kommt es zu einem Umbruch in der Schweizer Versicherungsindustrie. Die Individualisierung schreitet voran und führt zu einer schleichenden Entsolidarisierung auf kollektiver Ebene. Dies hat zur Folge, dass Personen mit hohem Risikopotenzial diskriminiert und ausgeschlossen werden. Weil der Markt versagt, greift der Schweizer Staat regulierend ein, damit die Solidarität wiederhergestellt werden kann.

Welches Szenario auch eintreten mag: Diskussionen um die Entsolidarisierung und Tarifiedifferenzierungen sind immer auch das Ergebnis von aktuellen gesellschaftlichen und politischen Entscheidungsprozessen (Haller & Holenstein, 2017, S. 158). In diesem Sinne stellt sich für die Zukunft die Frage: Wie soll der Solidaritätsgedanke in einer digitalen, fragmentierten Gesellschaft geregelt werden (Gutzwiler & Müller, 2017)? Diese kann nicht abschliessend beantwortet werden. Bei der Diskussion um die Solida-

rität bzw. Entsolidarisierung des Versicherungsgeschäfts bei zunehmend risikoindividuelleren Tarifierungen sollten darum gesellschaftlichen Folgen sowie verschiedene Betrachtungsweisen miteinbezogen werden, seien es gesetzliche, ökonomische, wissenschaftliche oder auch soziologische Konzepte. Insofern scheint ein interdisziplinärer Ansatz für die weitere Systematisierung der Entsolidarisierungsdebatte sinnvoll (Bitter & Uphues, 2017, S. 8–9).

6 KRITISCHE REFLEXION

In der kritischen (Selbst-)Reflexion werden zum Schluss dieser Arbeit Fragen beantwortet wie: War das gewählte Modell geeignet zur Analyse? Wo könnte bei weiteren Arbeiten angesetzt werden? Was könnte noch verbessert werden? Wo gab es Einschränkungen? Was habe ich persönlich aus dieser Arbeit gelernt?

Das Geschäftsmodell wurde nach dem Konzept von Gassmann, Frankenberger & Csik (2017) analysiert. Dieses Modell eignete sich für den Fokus dieser Arbeit, weil es ein Verständnis dafür bieten konnte, wie Versicherer operieren und wie sie Wert erzielen – um damit auch die Geschäftsmodell- und Branchenlogik abgeleitet werden konnte. Dennoch gilt es anzuführen, dass aufgrund der verfügbaren externen Daten nicht eine vollständige und detaillierte Sicht auf die Versicherer entstehen konnte. Tendenzen konnten nichtsdestotrotz abgeleitet werden, zumal von der Annahme ausgegangen werden kann, dass Versicherer bei der Kommunikation mit ihren Stakeholdern den Fokus vorwiegend auf relevante Aspekte legen. Durch die Kombination von theoretischen Grundlagen, der praktischen Analyse und der Expertenbefragungen konnte die Thematik aus verschiedenen Sichtweisen behandelt.

Mit den qualitativ geführten Interviews konnten darüber hinaus verschiedene Lücken geschlossen werden. Dank den zahlreichen Experten aus unterschiedlichen Bereichen und Branchen, wie Kranken-, Rück-, Privatversicherung sowie dem grössten Vergleichsdienstleister der Schweiz, konnten praxisnahe und vielfältige Perspektiven abgedeckt werden. Dennoch gilt es anzuführen, dass bei den Interviews dennoch vergleichsweise kleine Samples vorliegen und daher keine allgemeingültigen Aussagen gemacht werden können. Eine grossangelegte quantitative Befragung von Kunden und/oder Versicherern könnte in diesem Zusammenhang aufschlussreich sein.

Mit dieser Arbeit wurden generelle Fragen zu risikoindividuellen Versicherungen sowie zur Entsolidarisierung und deren Implikationen auf das Geschäftsmodell der Versicherer beantwortet. Dies kann für zukünftige Arbeiten eine Grundlage sein, auf der aufgebaut und noch mehr in die Tiefe gegangen werden kann.

7 LITERATURVERZEICHNIS

- Ade, M. (2017). *Wenn Grossunternehmen zum Start-up werden*. Abgerufen von <https://blog.axa.ch/unternehmen/startup-kickstart-accelerator-intrapreneur-swisscom-axa/>
- Ade, M. (2018). «*Eine moderne Gesellschaft braucht eine moderne Versicherung*». Abgerufen von <https://blog.axa.ch/dialog/axa-marketing-marke-brand-repositioning-refresh-rebranding/>
- Agile Leadership Day (2017). *Interview mit Hans-Peter Keller, Leiter Informatik, Helsana*. Abgerufen von <http://agileleadershipday.ch/blog-de/interview-mit-hans-peter-keller-leiter-informatik-helsana/>
- Albrecht, P. (2017a). Bedroht Big Data Grundprinzipien der Versicherung?. *Zeitschrift für Versicherungswesen*, 2017(5), S. 157–162.
- Albrecht, P. (2017b). Bedroht Big Data Grundprinzipien der Versicherung? (II.). *Zeitschrift für Versicherungswesen*, 2017(6), S. 189–192.
- AXA (2015). *AXA Winterthur startet eigenen Newsroom*. Abgerufen von <https://blog.axa.ch/unternehmen/axa-winterthur-startet-eigenen-newsroom/>
- AXA (2016). *Firmenprofil AXA*. Abgerufen von <https://www.axa.ch/de/ueber-axa/unternehmen/portraet/axa-schweiz.html>
- AXA (2017a). *Geschäftsbericht 2016*. Abgerufen von <https://www.axa.ch/de/ueber-axa/unternehmen/portraet/axa-schweiz.html>
- AXA (2017b). *Gutes Jahresergebnis trotz Tiefzinsphase*. Abgerufen von <https://www.axa.ch/content/dam/axa/newsdesk-de/index.html#/pressreleases/gutes-jahresergebnis-trotz-tiefzinsphase-1820497>
- AXA (2018a). *Zusammenarbeit mit Start-ups*. Abgerufen von <https://www.axa.ch/de/ueber-axa/unsere-verantwortung/kerngeschaefft/start-up-zusammenarbeit.html>
- AXA (2018b). *myAXA Kundenportal*. Abgerufen von <https://www.axa.ch/de/privatkunden/kundenportale/vertragsverwaltung/myaxa.html>
- AXA (2018c). *Crash Recorder*. Abgerufen von <https://www.axa.ch/de/privatkunden/angebote/fahrzeug-reisen/autoversicherung/crash-recorder.html>

- AXA (2018d). *AXA Drive*. Abgerufen von <https://www.axa.ch/de/privatkunden/angebote/fahrzeug-reisen/autoversicherung/axa-drive.html>
- AXA (2018e). *Verantwortung für die Energiezukunft*. Abgerufen von <https://www.axa.ch/de/ueber-axa/unsere-verantwortung/klima-energie/zukunft-energie.html>
- AXA (2018f). *AXA Schweiz. Zahlen und Fakten*. Abgerufen von <https://www.axa.ch/de/ueber-axa/unternehmen/portraet/axa-schweiz.html>
- AXA (2018g). *Die AXA wird Anker-Aktionärin der SOBRADO Software AG*. Abgerufen von <https://www.axa.ch/content/dam/axa/newsdesk-de/index.html#/pressreleases/die-axa-wird-anker-aktionaerin-der-sobrado-software-ag-2435903>
- AXA (2018h). *Versicherungsscheck KMU*. Abgerufen von <https://www.axa.ch/de/unternehmenskunden/kampagnen/kmu-check.html>
- Bayertz, K. (1998). Begriff und Problem der Solidarität. In: K. Bayertz (Hrsg.): *Solidarität. Begriff und Problem*. S. 11–53. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bieger, T., & Krys, C. (2011). Die Dynamik von Geschäftsmodellen. In: T. Bieger, D. zu Knyphausen-Aufsess, & C. Krys (Hrsg): *Innovative Geschäftsmodelle*. S. 1–9. Berlin: Springer.
- Bieger, T., & Reinhold, S. (2011). Das wertbasierte Geschäftsmodell – Ein aktualisierter Strukturierungsansatz. In: T. Bieger, D. zu Knyphausen-Aufsess, & C. Krys (Hrsg): *Innovative Geschäftsmodelle*. S. 13–70. Berlin: Springer.
- Bitter, P., & Uphues, S. (2017). *Big Data und die Versichertengemeinschaft – „Entsolidarisierung“ durch Digitalisierung?*. Abgerufen von <http://www.abida.de/sites/default/files/13%20Entsolidarisierung.pdf>
- Brand Finance (2017). *Schweiz 50. 2017. Der jährliche Bericht über die wertvollsten Marken der Schweiz*. Abgerufen von http://brandfinance.com/images/upload/brand_finance_switzerland_50_2017_german_locked.pdf
- Brotzer, T., Wolter, H., Stalder, M., Blumer, A., Dietrich, F., & Soppera, A. (2014). *Versicherungsbarometer 2014. Eine Studie von EY und der Universität St.Gallen über die Herausforderungen im Schweizer Versicherungsmarkt*. Abgerufen von

- <https://www.eycom.ch/de/Publications/20141217-Versicherungsbarometer-2014/download>
- Brucker-Kley, E., Kykalová, D., Grünert, D., Keller, T., Schertenleib, R., Schlatter, U., & Schwer, K. (2015). *Business Process Management 2015. Status quo und Best Practices*. «Prozessintelligenz». Abgerufen von <https://www.zhaw.ch/storage/sml/institute-zentren/iwi/upload/bpm-symposium-studie-2015.pdf>
- Bühler, P., & Maas, P. (2017). Transformation von Geschäftsmodellen in einer digitalisierten Welt. In: M. Bruhn, & K. Hadwich (Hrsg.): *Dienstleistungen 4.0. Geschäftsmodelle – Wertschöpfung - Transformation. Band 2*. S. 43–70. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Bühler, P., & Mass, P. (2016). Kunden transformieren die Versicherungsmärkte. In: O. Gassmann, & P. Sutter (Hrsg.): *Digitale Transformation im Unternehmen gestalten*. S. 99–114. München: Carl Hanser.
- Chiesa, G. (2017, Dezember). *Switch – On. Bereit für die digitale Therapie?*. Vortrag anlässlich der 6. Jahrestagung des Luzerner Kongress Gesellschaftspolitik, Luzern. Abgerufen von https://www.luzerner-forum.ch/assets/Dateien/Veranstaltungen/Kongresse/2017/P3_Gabriela_Chiesa.pdf
- Eling, M. (2016). *Gesundheit 2020+: Aktuelle strategische Herausforderungen und Handlungsfelder in der sozialen Krankenversicherung*. St. Gallen: Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen.
- Eling, M., & Schmeiser, H. (2012). Schaden- und Leistungsmanagement. In: W. Ackermann, & H. Schmeiser (Hrsg.): *Versicherungswirtschaft & Versicherungsmanagement*. S. 125–157. Bern: Berufsbildungsverband der Versicherungswirtschaft.
- Enz, W. (2017). Warum ein Konzern ein Startup gründet. *Neue Zürcher Zeitung*. 30.06.2017. Abgerufen von <https://www.nzz.ch/wirtschaft/versicherer-gruendet-startup-axa-lanciert-digitales-angebot-im-gesundheitsmarkt-ld.1303786>
- Enz, W. (2018). Versicherer lancieren Blockchain-Initiative in Zürich. *Neue Zürcher Zeitung*. 26.03.2018. Abgerufen von <https://www.nzz.ch/wirtschaft/versicherer-lancieren-blockchain-initiative-in-zuerich-ld.1369449>

- Evers-Wölk, M., Jacobs, M., & Oertel, B. (2018). Wirtschaftliche Aspekte. In: U. Meidert et al. (Hrsg.): *Quantified Self – Schnittstelle zwischen Lifestyle und Medizin*. S. 151–175. Zürich: vdf Hochschulverlag AG.
- Farny, D. (2011). *Versicherungsbetriebslehre*. 5. Auflage. Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft GmbH.
- FINMA (2017). *Bericht über den Versicherungsmarkt 2016*. Abgerufen von <https://www.finma.ch/de/dokumentation/finma-publikationen/berichte/versicherungsbericht/>
- Gallaroti, E. (2018). Kooperation zwischen Axa Winterthur und Tamedia. *Neue Zürcher Zeitung*. 10.01.2018. Abgerufen von <https://www.nzz.ch/wirtschaft/kooperation-zwischen-axa-winterthur-und-tamedia-ld.1346065>
- Gasc, J., & Sandquist, E. (2015). *Satisfy the Craving for Insurance Personalization. Delivering highly relevant, omni-channel customer experiences*. Abgerufen von https://www.accenture.com/t00010101T000000__w__/it-it/_acnmedia/PDF-16/Accenture-Satisfying-the-Craving-for-Insurance-Personalisation.pdf
- Gassmann, O., Frankenberger, K., & Csik, M. (2017). *Geschäftsmodelle entwickeln*. 55 innovative Konzepte mit dem St. Galler Business Model Navigator. 2. Auflage. München: Carl Hanser.
- Gisin Schweri, S., Greber D., Frick, P., & Erny, M. (2015). *Die Schweizer Versicherungsbranche 2015. Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf die Soll-Kompetenzen*. Winterthur: ZHAW School of Management and Law. Abgerufen von <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/98>
- Gondring, H. (2015). *Versicherungswirtschaft. Handbuch für Studium und Praxis*. 1. Auflage. München: Verlag Franz Vahlen GmbH.
- Gore, A., Harmer, P., Pfitzer, M., & Jais, N. (2017). Can Insurance Companies Incentivize Their Customers to Be Healthier?. *Harvard Business Review*, 2017(3). Abgerufen von <https://hbr.org/2017/06/can-insurance-companies-incentivize-their-customers-to-be-healthier>
- Gröninger, Y., & Lacher, A. (2017). *Dying, Surviving or Thriving. Kasse für Kranke? Oder Partner für Gesundheit? Strategische Analyse der Zukunft des Schweizer Krankenversicherungsmarktes*. Abgerufen von <http://www.ey.com/ch/de/industries/financial-services/insurance/ey-dying-surviving-or-thriving-ii>

- Gurtner, C. (2016). Axa: Von der Versicherung zum «Begleiter». *Der Landbote*. 04.08.2016. Abgerufen von <https://www.landbote.ch/winterthur/standard/Axa-Von-der-Versicherung-zum-Begleiter/story/16367716>
- Gutzwiler, F., & Müller, A. (2017). Personalisierte Daten und die Frage nach der Solidarität. *Neue Zürcher Zeitung*. 18.10.2017. Abgerufen von <https://www.nzz.ch/meinung/personalisierte-daten-und-die-frage-nach-der-solidaritaet-ld.1322470>
- Guyer, A., & Reding, M. (2016). My Zurich: Daten und Know-how nutzen. In: O. Gassmann, & P. Sutter (Hrsg.): *Digitale Transformation im Unternehmen gestalten*. S. 201–205. München: Carl Hanser Verlag.
- Haller, M., & Holenstein, M. (2017). Big Data und Versicherung. In: K. Hummler, & F. Schönenberger (Hrsg.): *Total Data – Total Control*. S. 143–164. Zürich: NZZ Libro.
- Handelszeitung (2017). Versicherung: Individueller, dafür weniger solidarisch?. *Handelszeitung*. 07.03.2017. Abgerufen von <https://www.handelszeitung.ch/politik/versicherung-individueller-dafuer-weniger-solidarisch-1355926>
- Helfferrich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hirt, T. (2006). *Allgemeine Kenntnisse der Versicherungswirtschaft*. 1. Auflage. Zürich: Verlag SKV.
- Helsana (2017). *Helsana honoriert gesundheitsbewusstes Verhalten mit dem Bonusprogramm Helsana+*. Abgerufen von <https://www.helsana.ch/de/helsana-gruppe/medien/aktuelles?filter=Alle&qid=1372792085312>
- Helsana (2018a). *Über uns*. Abgerufen von <https://www.helsana.ch/de/helsana-gruppe/unternehmen?d=s45611>
- Helsana (2018b). *2017. Geschäftsbericht der Helsana Gruppe*. Abgerufen von <https://report.helsana.ch/17/ar/de/>
- Helsana (2018c). *Jahresbericht. Helsana überzeugt mit Jahresergebnis 2017*. Abgerufen von <https://report.helsana.ch/17/ar/de/jahresbericht-2>
- Helsana (2018d). *Blog*. Abgerufen von <https://www.helsana.ch/de/blog>

- Helsana (2018e). *Helsana – umfassende Lösung für Ihre betriebliche Gesundheit*. Abgerufen von <https://www.helsana.ch/de/unternehmen/ueberblick-gesundheitsmanagement>
- Helsana (2018f). *Gesundheitsförderung*. Abgerufen von <https://www.helsana.ch/de/private/vorteile/gesundheitsfoerderung/helsana-trails/standorte>
- Helsana (2018g). *Helsana schenkt dem Kinderspital Zürich zwei Avatare*. Abgerufen von <https://www.helsana.ch/de/helsana-gruppe/medien/aktuelles?qid=1372782090097&filter=2016>
- Helsana (2018h). *Darum Helsana*. Abgerufen von <https://www.helsana.ch/de/private/vorteile/darum-helsana/warum-helsana>
- Helsana (2018i). *Versicherungen im Überblick*. Abgerufen von <https://www.helsana.ch/de/private/versicherungen/spezialangebote?d=s41712>
- Helsana (2018j). *Partner*. Abgerufen von <https://www.helsana.ch/de/unternehmen/partner/kooperationspartner?d=s2310>
- Hengartner, T. (2016). Versicherer wollen auf die digitale Welle. *Finanz und Wirtschaft*. 07.09.2016. S. 6. Abgerufen von <https://www.mobiliar.ch/sites/default/files/interview-ceo-markus-hongler-fuw.pdf>
- Jara, M., & Zinsli, J. (2012). Schaden- und Leistungsmanagement. In: W. Ackermann, & H. Schmeiser (Hrsg.): *Versicherungswirtschaft & Versicherungsmanagement*. S. 245–265. Bern: Berufsbildungsverband der Versicherungswirtschaft.
- Kaiser, R. (2014). *Qualitative Experteninterviews. Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung*. 1. Auflage. Wiesbaden: Springer.
- Karten, W., Nell, M., Richter, A., & Schiller, J. (2018). *Risiko und Versicherungstechnik. Eine ökonomische Einführung*. 1. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Keller, B. (2018). *Big Data and Insurance: Implications for Innovation, Competition and Privacy*. Zürich: Geneva Association. Abgerufen von <https://www.genevaassociation.org/research-topics/cyber-and-innovation/big-data-and-insurance-implications-innovation-competition-and>
- Kraus, C. (2008). *Die Verwendung genetischer Daten in privaten Versicherungsverträgen in Italien und Deutschland. Eine rechtsvergleichende Untersuchung unter Berücksichtigung internationaler Vorgaben*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.

- Kurz, R. (2016). Kernaufgabe von Versicherungen bleibt. *Versicherungswirtschaft heute*, 2016(7). Abgerufen von <http://versicherungswirtschaft-heute.de/dossier/kernaufgabe-von-versicherungen-bleibt/>
- Lehtonen, T., & Liukko, J. (2015). Producing Solidarity, Inequality and Exclusion Through Insurance. *Res Publica*, 21(2), S. 155–169.
- Leibundgut, R. (2014): *Altersvorsorge 2020: Umverteilung in der beruflichen Vorsorge*. Abgerufen von https://www.c-alm.ch/resources/downloads/ERFA_TransferBV_Leibundgut.pdf
- Lucas, A. (2016). *Vorlesungsskript Einführung Risk & Insurance*. Frühlingssemester 2016. Winterthur: ZHAW School of Management and Law.
- Maarse, H., & Paulus, A. (2003). Has Solidarity Survived? A Comparative Analysis of the Effect of Social Health Insurance Reform in Four European Countries. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 28(4), S. 585–614.
- Maas, P., Bühler, P., & Fleischer, M. (2017). Digitale Disruption in der Versicherungswirtschaft: Von der Verteidigung des Geschäftsmodells bis zur Auflösung der Branche. In: A. Widmer (Hrsg.): *Der rasante technologische Wandel – Überforderung der Gesellschaft?*. S. 93–110. Zürich: Dike Verlag.
- Maas, P., & Bühler, P. (2015). *Industrialisierung der Assekuranz in einer digitalen Welt*. St. Gallen: Institut für Versicherungswirtschaft I.VW-HSG.
- Maas, P., & Milanova, V. (2014). Zwischen Verheissung und Bedrohung – Big Data in der Versicherungswirtschaft. *Die Volkswirtschaft*, 2014(5), S. 23–25.
- Maas, P., & Steiner, P. (2012). Schaden- und Leistungsmanagement. In: W. Ackermann, & H. Schmeiser (Hrsg.): *Versicherungswirtschaft & Versicherungsmanagement*. S. 177–231. Bern: Berufsbildungsverband der Versicherungswirtschaft.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 11. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Meidert, U., Scheermesser, M., Prieur, Y., Hegyi, S., Stockinger, K., Eyyi, G., Evers-Wölk, M., Jacobs, M., Oertel, B., & Becker, H. (2018). *Quantified Self – Schnittstelle zwischen Lifestyle und Medizin*. 1. Auflage. Zürich: vdf Hochschulverlag AG.
- Müller, A. (2017). *Wie sieht es mit der Solidarität in einer digitalisierten Zukunft aus? Eine kritische Würdigung des Lifeloggings*. Abgerufen von

- <https://www.sanitas.com/de/index/ueber-sanitas/sanitas-stiftung/solidaritaet-in-der-digitalen-welt.html>
- Orizet, J. (2017). *Zurich Versicherung will IT-Arbeitsplätze zurückholen*. Abgerufen von <http://www.netzwoche.ch/news/2017-11-28/zurich-versicherung-will-it-arbeitsplaetze-zurueckholen>
- Reichel, L., & Schmeiser, H. (2017). Digitales Monitoring in der Assekuranz. In: Institut für Versicherungswirtschaft (Hrsg.): *Assekuranz 2025: Quo vadis?*. S. 85–102. St. Gallen: Verlag Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen.
- Röttker, C. (2017). Das Problem mit der individuellen Versicherung. *Bilanz*. 07.03.2017. Abgerufen von <https://www.bilanz.ch/unternehmen/das-problem-mit-der-individuellen-versicherung-837164>
- Röttker, C. (2016). Wenn der Schrittzähler die Prämie senkt. *Bilanz*. 26.10.2016. Abgerufen von <https://www.bilanz.ch/unternehmen/wenn-der-schrittzahler-die-versicherungspraemie-senkt-756005>
- Salvi, M., & Schlegel, T. (2017). *Personalisierte Daten – Differenzierung oder Diskriminierung? Chancen und Risiken der Datenwirtschaft*. Abgerufen von https://www.avenir-suisse.ch/digitalisierung_personalisierte-daten-differenzierung-oder-diskriminierung/
- SAS (2018). *Vom Kundendurchschnitt zum wertvollen Kunden*. Abgerufen von https://www.sas.com/de_ch/customers/zurich-versicherung.html
- Schmeiser, H. (2016a). *Digitales Monitoring: Chancen und Risiken für die Assekuranz*. Abgerufen von <https://www.ivw.unisg.ch/~media/internet/content/dateien/instituteundcenters/ivw/pdfs/hs-digitalisierung2016.pdf>
- Schmeiser, H. (2016b). Schafft sich die Assekuranz ab? *Schweizer Versicherung*, 2016(7), S. 31.
- Schnyder, B., Papst, S., & Selke, S. (2018). *Die Selbstvermessung als digitales Tagebuch. Ein Gespräch mit Stefan Selke*. Abgerufen von https://www.sanitas.com/content/dam/sanitas-internet/main/Ueber_Sanitas/Sanitas%20Stiftung/Sanitas_Stiftung_Interview_Stefan_Selke_de.pdf

- Schwarz, G. (2014). *Die Wortkeule «Entsolidarisierung». Kolumne zu einer obligatorischen Pflegeversicherung und zum Generationenvertrag*. Abgerufen von <https://www.avenir-suisse.ch/die-wortkeule-entsolidarisierung/>
- Selke, S. (2016a). Lifelogging zwischen disruptiver Technologie und kulturellem Wandel. In: S. Selke (Hrsg.): *Lifelogging. Digitale Selbstvermessung und Lebensprotokollierung zwischen disruptiver Technologie und kulturellem Wandel*. S. 1–24. Wiesbaden: Springer VS.
- Selke, S. (2016b, April). *Digitale Assistenz und Entsolidarisierung? Hauptkonfliktlinien für das Versicherungswesen aus soziologischer Perspektive*. Vortrag für den Schweizerischen Versicherungsverband, Zürich. Abgerufen von https://www.svv.ch/sites/default/files/2017-11/16_04_08_selke_hochschulfurtwangen_svv_leader_forum_0.pdf
- Streiff, I. (2016). «Smoope»: *Der sichere Messenger für Unternehmen*. Abgerufen von <https://www.axa.ch/de/unternehmenskunden/blog/gruendung-und-innovation/start-up-szene/smoope-sicherer-messenger-unternehmen.html>
- SVV (2017a). *Digitale Transformation – Chancen und Risiken*. Abgerufen von <https://www.svv.ch/de/themen/digitalisierung/digitale-transformation-chancen-und-risiken>
- SVV (2017b). *Versicherungen stehen für Sicherheit und Solidarität*. Abgerufen von <https://www.svv.ch/de/branche/bedeutung/versicherer-als-wirtschaftsfaktor/versicherungen-stehen-fuer-sicherheit-und>
- SVV (2017c). *Urs Berger über die Entsolidarisierung*. Abgerufen von <https://www.svv.ch/de/urs-berger-ueber-die-entsolidarisierung>
- Ter Meulen, R., Arts, W., & Muffels, R. (2010): Solidarity, Health and Social Care in Europe. Introduction to the Volume. In: R. ter Meulen, W. Arts, & R. Muffels (Hrsg.): *Solidarity in Health and Social Care in Europe*. S. 1–12. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- The Economist (2015). *Risk and Data. A tricky business*. The Economist. Abgerufen von <https://www.economist.com/news/leaders/21646203-data-driven-underwriting-contains-great-promise-and-grave-perils-tricky-business>
- The Economist (2017). *The gene is out of the bottle. Genetic testing threatens the insurance industry*. Abgerufen von <https://www.economist.com/news/finance-and->

economics/21725783-insurers-worry-about-adverse-selection-insured-worry-about

- Walser, Erich (2008, Juni). *Versicherungswirtschaft im Spannungsfeld zwischen Solidarität und Eigenverantwortung*. Vortrag anlässlich der Generalversammlung des Schweizerischen Versicherungsverbandes, Zürich. Abgerufen von <http://www.med.svv.ch/de/medien/referate/versicherungswirtschaft-im-spannungsfeld-zwischen-solidaritaet-und-eigenverantwortung>
- Zürich (2016a). *Gesucht: die smarteste Klima-Idee!* Abgerufen von <https://www.zurich.ch/de/ueber-uns/medien/medienmitteilungen/2016/20160114-medienmitteilung>
- Zürich (2016b). *Zürich holt ersten und zweiten Platz beim Innovationspreis der Schweizer Assekuranz*. Abgerufen von <https://www.zurich.ch/de/ueber-uns/medien/medienmitteilungen/2016/20161111-medienmitteilung>
- Zürich (2017a). *Zürich bietet als erste Versicherung eine All-Risk-Lösung für KMU in der Schweiz*. Abgerufen von <https://www.zurich.ch/de/ueber-uns/medien/medienmitteilungen/2017/20170925-medienmitteilung>
- Zürich (2017b). *Jahresergebnis 2016 Zürich Schweiz: Die wichtigsten Kennzahlen im Überblick*. Abgerufen von <https://www.zurich.ch/de/ueber-uns/medien/medienmitteilungen/2017/20170209-medienmitteilung>
- Zürich (2018a). *Porträt Zürich Schweiz*. Abgerufen von <https://www.zurich.ch/de/ueber-uns/zurich-auf-einen-blick/portraet-zurich-schweiz#zurich-schweiz-in-zahlen>
- Zürich (2018b). *Die neue Autoversicherung*. Abgerufen von <https://www.zurich.ch/de/privat/kampagne/autoversicherung-herbst>
- Zürich (2018c). *Zürich Help Point*. Abgerufen von https://www.zurich.ch/de/services/schadensservices/schadenabwicklung/bearbeitung-fahrzeugschaden#scplhcontent_0_torso_0_panVideo
- Zürich (2018d). *Schützen sie Ihre Liegenschaft vor Naturgefahren*. Abgerufen von https://www.zurich.ch/de/services/naturgefahren#berdenNaturgefahren-Radar_as
- Zürich (2018e). *Zürich Vitaparcours*. Abgerufen von <https://www.zurich.ch/de/ueber-uns/corporate-responsibility/zurich-vitaparcours>

- Zurich (2018f). *Plussport. Junge Behindertensportler fördern*. Abgerufen von <https://www.zurich.ch/de/ueber-uns/corporate-responsibility/plusport>
- Zurich (2018g). *Bildungsprogramm «Wetterfroscher»*. Abgerufen von <https://www.zurich.ch/de/ueber-uns/corporate-responsibility/wetterfroscher>
- Zurich (2018h). *Cyberversicherung für KMU's*. Abgerufen von <https://www.zurich.ch/de/firmenkunden/vermoegensversicherung/cyberversicherung-fuer-kmus>
- Zurich Insurance Group (2016). *Geschäftsbericht 2015*. Abgerufen von https://www.zurich.com/_/media/dbe/corporate/docs/financial-reports/2015/annual-report-2015.pdf?la=de-de&hash=BF043B729A20B19EA9AF93C4D53734008D3473BB
- Zurich Insurance Group (2017a). *Gemeinsam die Zukunft gestalten. Geschäftsentwicklung 2016*. Abgerufen von <https://annualreports.zurich.com/2016/de/geschaeftsentwicklung>
- Zurich Insurance Group (2017b). *Geschäftsbericht 2016*. Abgerufen von https://annualreports.zurich.com/2016/de/geschaeftsbericht/serviceseiten/downloads/files/gesamt_zurich_gb2016.pdf

8 ANHANG

8.1 ANALYSE GESCHÄFTSMODELLE IN DER VERSICHERUNGSINDUSTRIE

Anhand von drei Beispielen aus der Versicherungsindustrie wurden die Geschäftsmodelle nach den eingeführten vier Leitfragen „*wer die Kunden sind, was verkauft wird, wie man es herstellt und wie man einen Ertrag realisiert*“ (Gassmann et al., 2017, S. 8) analysiert und in 8.5 zusammenfassend in einer Tabellenform dargestellt.

8.2 GESCHÄFTSMODELLANALYSE – AXA VERSICHERUNG AG

8.2.1 Zielkunden (Wer?)

Die AXA Versicherung AG (nachfolgend AXA genannt) ist sowohl im Privatkunden- als auch im Unternehmenskundengeschäft tätig. Mit Individuallösungen im Komplexgeschäft und Spezialgeschäft (AXA, 2017a, S. 3) will sie sich gezielt auf Grosskunden mit speziellen Branchenbedürfnisse fokussieren. Services wie der KMU-Check (AXA, 2018h) streben die Bedürfnisbefriedigung kleiner und mittelgrosser Firmen an. In der Motorfahrzeugversicherung werden mit dem Crash Recorder Anreize für Lenker zwischen 18 und 25 (AXA, 2018c) gesetzt. Mit Innovationen setzt sie verstärkt auf die aktuell festzustellenden veränderten Kundenbedürfnisse: Beispielhaft dafür sind das «smoope»-Tool für sichere Messaging-Lösungen (Streiff, 2016) oder das Projekt «Rent'n'Share», ein Sharing-Pool für Fahrzeuginhaber (Ade, 2017). Beim ersteren Beispiel werden Anreize für digitalaffine Unternehmen geschaffen. Beim zweiten Beispiel sollen Bedürfnisse einer Sharing Economy (Maas & Bühler, 2015, S. 12) befriedigt werden.

8.2.2 Nutzenversprechen (Was?)

Die AXA fokussiert sich – laut ihrem Geschäftsbericht – auf ihre Kunden und will ihnen zu „einem unbeschwerteren Leben verhelfen, damit sie frei sind, Fortschritte zu erzielen“ (AXA, 2017a, S. 3). Diese Vision soll sicherstellen, dass für die Kunden das Unternehmen auch langfristig Relevanz hat (AXA, 2017a, S. 3). So soll „Mehrwert über die finanzielle Sicherheit hinaus“ generiert „und ein positives Kundenerlebnis an allen Kontaktpunkten“ geboten werden (AXA, 2017a, S. 3). Kunden können rund um die Uhr

über das «myAXA» Kundenportal Zugang zu ihren Vertragsdaten erhalten oder Schadensmeldungen vornehmen (AXA, 2018b). Mit dem Vorantreiben der digitalen Transformation hat sich die AXA zum Ziel gesetzt, „Simplicity Leader zu werden und eine End-zu-End-Kundenschnittstelle aufzubauen“ (AXA, 2017a, S. 3).

Bereits zum achten Mal in Folge wurde die AXA im Oktober 2016 als wertvollste Versicherungsmarke der Welt eingestuft (AXA, 2016). Ein Rebranding, welches sequentiell erfolgt und im März 2018 gestartet ist, hat zum Ziel, den Kunden „noch stärker in den Mittelpunkt des täglichen Handels zu stellen“ (Ade, 2018). So sollen Produkte und Services „noch einfacher, moderner und kundennaher werden“ (Ade, 2018).

Verantwortung gegenüber der Umwelt und Gesellschaft zeigt die AXA mit dem vierjährigen Projekt «Zukunft Energie» (AXA, 2018e). Sie hat sich als Kernaufgabe gesetzt, bis 2020 ihre Kunden und die Öffentlichkeit zum Thema Energie aufmerksam zu machen und deren Relevanz aufzuzeigen (AXA, 2018e). Als weiteres Beispiel können Aktivitäten in ihrem eigenen Unfallforschungszentrum für Sicherheit im Strassenverkehr (AXA, 2017a, S. 2) genannt werden.

Fokus Krankenzusatzversicherung: Seit Juli 2017 bietet die AXA eine digitale Lösung in der Krankenzusatzversicherung an (Enz, 2017). AXA hat sich dabei zum Ziel gesetzt, sich als Komplettanbieterin im Vorsorge- und Gesundheitsmarkt zu positionieren (AXA, 2017a, S. 3).

Fokus Motorfahrzeugversicherung: Mit dem Abschluss einer Motorfahrzeugversicherung kann ein Crash Recorder eingebaut werden (AXA, 2018c). Der Crash Recorder steht den Kunden kostenlos zur Verfügung und ist ein Gerät, das der Rekonstruktion eines Unfallhergangs dient (AXA, 2018c). Bei dessen Installation können Lenker zwischen 18 und 25 Jahren eine Prämienreduktion von bis zu 15 Prozent erzielen (AXA, 2018c). Mit der App *AXA Drive 2* profitieren auch Nicht-Kunden von den Dienstleistungen des Versicherers: Die App bietet verhaltensbasierte Empfehlungen zur Optimierung des Fahrverhaltens. Nutzer erhalten Informationen zur Entwicklung ihres Fahrverhaltens und Einsicht in zusätzliche Auswertungen (AXA, 2018d).

8.2.3 Wertschöpfungskette (Wie?)

Die AXA möchte ihre Marktführerschaft mit dem Angebot von einfachen und innovativen Produkten und Dienstleistungen sowie durch Individuallösungen im Komplexge-

schäft und Spezialgeschäft weiterhin behaupten (AXA, 2017a, S. 3). Den Kunden stehen dabei 91 Produkte zur Auswahl (AXA, 2018f). In ihrem digitalen Newsroom informiert die AXA über Themen, die die AXA-Welt beschäftigen (AXA, 2015) und kombinieren dabei digitale Kompetenzen mit Selbstvermarktung. Mit der Veröffentlichung von Bewertungen ihrer Kunden, versucht die AXA Vertrauen und Transparenz zu schaffen (AXA, 2017b).

AXA setzt auf eine Mehr-Kanal-Strategie: Ihre Produkte vertreibt sie über eigene Agenten, Broker oder digital. Der Direktvertrieb bleibt dabei weiterhin von hoher Relevanz: Mit 277 selbstständigen Agenturen hat der Schweizer Versicherer ein dichtes Vertriebsnetz (AXA, 2018f). Ex-CEO, Antimo Peretta, bestätigt in Interviews mit dem Landboten, dass auch gezielt Cross-Selling-Potenziale über Sparten hinweg genutzt werden (Gurtner, 2016). Mit ihren rund 3'600 Vollzeitstellen (AXA, 2017a, S. 3) hat sich die AXA zum Ziel gesetzt, ihren Kunden eine „jederzeit qualitativ hochwertige Beratung“ zu bieten (AXA, 2018f). Um das Ziel zu erreichen, den Fokus der Aktivitäten stärker auf den Kunden zu legen, investiert die AXA bis 2020 jährlich 160 Millionen Schweizer Franken in die Transformation (Ade, 2018). Um die Probleme ihrer Kunden besser zu lösen und die Prozesse zu vereinfachen, nutzt die AXA gezielt die Zusammenarbeit mit Start-ups (AXA, 2018a). Beispiele für solche Kooperationen sind die Beteiligung an der Mediengruppe Tamedia bzw. der digitalen Fahrzeugplattform auto.ricardo.ch (Gallaroti, 2018) oder an der SOBRADO Software AG, ein Unternehmen, das eine digitale Plattform zwischen Brokern und Versicherern anbietet (AXA, 2018g).

Dass Innovation einen hohen Stellenwert bei der AXA hat, kann man anhand der vielen Projekte mit Start-ups feststellen. Mit dem Projekt «Rent'n'Share» wurde sie selber zum Start-up (Ade, 2017). Die AXA hat in Zusammenarbeit mit der Swisscom einen Sharing-Pool aufgebaut, wo Fahrzeuginhaber die Möglichkeit erhalten, ihre Fahrzeuge langfristig zu vermieten und damit einen finanziellen Nutzen zu generieren (Ade, 2017). Mit «smoope», einem deutschen Start-up Unternehmen, erhalten Unternehmenskunden der AXA Zugang zu sicheren Messaging-Lösungen (Streiff, 2016), um ein weiteres Beispiel zu nennen.

Mit optimierter Kosteneffizienz konnte die AXA ihre Position auf dem Markt kontinuierlich stärken (AXA, 2017a, S. 2). Industrialisierung scheint somit ein wichtiges Thema zu sein. In einem Projekt im Jahr 2009 hat die AXA den Distributionsanfrageprozess mit dem Workflow-System standardisiert und automatisiert, womit sowohl die Be-

arbeitszeit als auch die Qualität der Entscheidungen erhöht werden konnte (Brucker-Kley et al., S. 16–18).

Zum obersten Risikomanagement-Ziel hat sich die AXA „den Schutz ihrer Finanzstärke und Reputation und die Wahrung der Interessen der Versicherten und Aktionäre“ gesetzt (AXA, 2017a, S. 13). Compliance-Vorgaben, die Erreichung der Kapitalanforderungen aus dem Schweizer Solvenztest (SST) und ihr dreistufiges Risikomanagement setzen dafür die Grundlage (AXA, 2017a, S. 13). Langfristig setzt die AXA auf Stabilität und hat sich deshalb beispielsweise im Umgang mit Währungsrisiken mit verschiedenen Szenarien und deren Auswirkungen auseinandergesetzt (AXA, 2017a, S. 3).

8.2.4 Ertragsmechanik (Wert?)

Die AXA unterstreicht in ihrem Geschäftsbericht, dass sie eine nachhaltige Profitabilität sicherstellen, jedoch gleichzeitig im Markt wachsen will (AXA, 2017a, S. 3). Mit einem Schaden-Kosten-Satz von 86,2% (AXA, 2017b) bestätigt sie die Profitabilität in ihrem Kerngeschäft. Die AXA prognostiziert einen Rückgang der Anlageerträge auf festverzinslichen Wertpapieren (AXA, 2017a, S. 2), weshalb wohl auch zukünftig die Profitabilität im Kerngeschäft von Relevanz sein wird. Die AXA hat im Jahr 2016 Bruttoprämien von rund CHF 3.28 Milliarden eingenommen (AXA, 2017a, S. 3). Auf der Gegenseite betrugen die Brutto-Versicherungsleistungen rund CHF 1.97 Milliarden (AXA, 2017a, S. 14).

8.3 GESCHÄFTSMODELLANALYSE – ZÜRICH VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT AG

8.3.1 Zielkunden (Wer?)

Auch die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Zürich Versicherung genannt) bedient sowohl Privat- als auch Unternehmenskunden. Mit ihrer Plattform «My Zurich» setzt sie auf international tätige Unternehmen (Zurich Insurance Group, 2016, S. 14). Aber sie setzt auch auf das KMU-Segment (Zurich, 2017a). Differenzieren will sich die Zürich Versicherung durch ihr Spezialspartengeschäft (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 6). Die Help Points (Zurich, 2018c) zeigen zudem auf, dass der Motorfahrzeugbereich ein wichtiges Segment darstellt.

8.3.2 Nutzenversprechen (Was?)

Die Zürich Versicherung wurde 1872 gegründet und bringt deshalb viel Wissen und Erfahrung mit (Zurich Insurance Group, 2017a, S. 1). Im Jahr 2017 konnte sie sich auf den dritten Rang der wertvollsten Schweizer Marken klassieren (Brand Finance, 2017, S. 12). Mit ihren Produkten, Dienstleistungen und ihrer Expertise will sie „einen Beitrag zum Gemeinwohl leisten“ (Zurich Insurance Group, 2017a, S. 1). Dabei gehören stärkere Flexibilität und Kundenorientierung zu ihren Zielen (Zurich Insurance Group, 2017a, S. 3). Im Allgemeinen ist das Kerngeschäft der Zürich Versicherung der Umgang mit Risiken (Zurich, 2018a). Sie helfen ihren „Kunden, ihre Risiken zu verstehen – und schützen sie mit umfassenden Lösungen“ (Zurich, 2018a). Mit „intelligenter Beratung“ wollen sie ihren Kunden „individuelle Lösungen“; den „besten Schutz für jedes Kundenbedürfnis“ sowie ein einheitliches und unkompliziertes Kundenerlebnis bieten (Zurich, 2018a). Auch im Schadenfall versprechen sie „schnelle, unkomplizierte und professionelle Hilfe“ (Zurich, 2018a). Ihren Kunden stehen sie telefonisch 24/7 zur Verfügung (Zurich, 2018a).

Die Zürich Versicherung investiert stetig in neue Produkte und innovative Dienstleistungen (vgl. 8.3.3). Das Augenmerk wird ferner auf die Corporate Responsibility gelegt, denn durch verantwortungsvolles Handeln kann sie „nachhaltigen Mehrwert für alle ihre Anspruchsgruppen schaffen“ (Zurich Insurance Group, 2017a, S. 13). Dass Corporate Responsibility in der Unternehmenskultur stark verankert ist (Zurich Insurance Group, 2017a, S. 27), zeigen die vielen Aktivitäten in dieser Hinsicht: Der Naturgefahren-Radar in Kooperation mit der GEOTEST AG (Zurich, 2018d), das Hochwasserschutzprogramm der «Z Zurich Foundation» (Zurich Insurance, Group, 2017a, S. 20), die Unterstützung und Förderung von Klimaprojekten (Zurich, 2016a), die Zurich Vitaparcours (Zurich, 2018e), sowie die Förderung von Behindertensport (Zurich, 2018f) und von Bildungsprogrammen (Zurich, 2018g).

8.3.3 Wertschöpfungskette (Wie?)

Um die Konzentration stärker auf den Kunden zu setzen, hat die Zürich Versicherung ihre Organisationsstruktur von einer Matrixstruktur zu einer länderorientierten, schlanke- ren Struktur angepasst (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 27). Der CEO der Zurich Group, Mario Greco, hat in einem Interview bestätigt, dass Arbeitsplätze in der Admi-

nistration und Informatik – die zuvor vor allem nach Osteuropa ausgelagert wurden – zurückgeholt werden (Orizet, 2017). So will die Zürich Versicherung wohl den Gross-
teil der Wertschöpfungsaktivitäten wieder in Eigenregie führen.

Die Marke «Zürich» steht für individuelle Versicherungslösungen, eine solide Finanzlage, eine hohe Marktpräsenz (200 Standorte und 27 Help Points) (Zurich, 2018a) und gut ausgebildete Mitarbeitende (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 6). Es wird dabei Wert auf Konsistenz gelegt: Zürichs Versicherungskunden können standortunabhängig auf dieselbe Qualität zählen (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 12). Auch Zürich Connect wird seit 2016 unter der Marke «Zürich» geführt (Zurich, 2018a). Um das Versprechen der intelligenten Beratung zu halten und die fachliche Exzellenz für ihre rund 5'100 Mitarbeitende (Zurich, 2018a) weiter zu stärken, lanciert die Zürich Talent-Management-Initiativen und schafft geeignete Strukturen für Performanceanreize sowie schulische- und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 5). Differenzieren will sich die Zürich Versicherung auch durch ihre Spezialspartengeschäfte (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 6) oder durch Allrisk-Lösungen für Schweizer KMU (Zurich, 2017a), welche modular aufgebaut sind, sodass Kunden ein für sich massgeschneidertes Produkt zusammenstellen können (Zurich, 2017a). Integriert in dieser Versicherung ist ein Notfallplan für die Absicherung bei einem Ausfall des Besitzers (Zurich, 2017a). Der Plan unterstützt die Stellvertreter bei ihrer Arbeit und gibt Informationen über Vollmachten und Dokumentationen (Zurich, 2017a). Diese Unternehmensversicherung ist das erste Versicherungsprodukt, das *vor* dem Schaden eintritt Leistungen erbringt (Zurich, 2017a). Die Zürich Versicherung hat zudem erkannt, dass die Digitalisierung auch für ihre Kunden immer mehr an Bedeutung gewinnt. So bietet sie etwa eine Cyberversicherung mit massgeschneiderten Lösungen an (Zurich, 2018h). Die Zürich Versicherung bietet dabei ihre Produkte weiterhin über verschiedene Vertriebskanäle, wie Direkt, Online oder Broker, an. Die Zürich Versicherung nutzt gezielt Cross-Selling-Potenziale, um den Kunden umfassende Versicherungslösungen anzubieten (SAS, 2018). Um solche Potenziale zu erkennen, und damit den Kundenwert zu steigern, wird ein spezifisches Tool verwendet (SAS, 2018).

Im Allgemeinen möchte die Zürich ihre digitalen Kompetenzen entlang der gesamten Wertschöpfungskette ausbauen, um besser auf die Kundenbedürfnisse eingehen zu können (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 6). Gemeinsam mit zwölf weiteren Versicherern hat die Zürich Versicherung das Start-up Blockchain Insurance Industry Initiative

(B3i) gegründet (Enz, 2018). Das Ziel ist, eine Handelsplattform, basierend auf der Blockchain-Technologie, zu entwickeln (Enz, 2018). Beispiele für weitere Aktivitäten in Innovationen sind der Risk Advisor, ein digitales Tool, mit dem Firmen Risiken ihrer Produktionsstätten selbstständig auswerten und analysieren können (Zurich Insurance Group, 2016, S. 14), die Plattform «My Zurich», welche multinationale Kunden beim managen ihrer Versicherungsprogramme unterstützt (Zurich Insurance Group, 2016, S. 14), oder das Produkt MF 2015 (Zurich, 2016b), auf welches später in diesem Unterkapitel eingegangen wird. Auch in der Schadendienstleistung zeigen sie sich innovativ: Mit dem Online-Service können Coupons eingelöst werden, um Online-Bestellungen zu ersetzen, ein neuen Artikel zu kaufen oder Barzahlungen zu beantragen (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 17). Als weiteres Beispiel kann der Einsatz von Satelliten und Drohnen zur Beurteilung von Schäden aus Naturkatastrophen genannt werden (Zurich Insurance Group, 2017a, S. 16). So können Kunden nicht nur über potenzielle Schäden informiert werden, sondern auch die umfassenden standortbezogenen Informationen genutzt werden, um Ferneinschätzungen durchzuführen (Zurich Insurance Group, 2017, S. 16).

Diversifikation in Bezug auf Produktsparten, Regionen und Kundensegmente soll das Unternehmen zudem vor Konjunktur- und Marktschwankungen schützen (Zurich Insurance Group, 2017a, S. 11). Effizienz und Effektivität soll durch ein kluges Kapitalmanagement, schlanke operative Strukturen und durch Stärkung der Position in profitablen Märkten erreicht werden (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 18). Zudem kann durch die Standardisierung von IT-Systemen Kosteneffizienz generiert werden (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 19).

Fokus Motorfahrzeugversicherung: Bei Fahrzeugbeschädigungen in der Schweiz erhalten Kunden die Möglichkeit, sich an einem der 27 Help Points zu wenden (Zurich, 2018c). Dort erhalten sie Beratung von Fahrzeugexperten, welche den Schaden vor Ort schätzen und den Kunden verschiedene Wahlmöglichkeiten, wie beispielsweise eine Barauszahlung, eine Reparatur in einer Partnergarage oder in einer Garage nach Wahl, geben (Zurich, 2018c). Dieses Schadenmanagement ermöglicht den Kunden, schnell wieder mobil zu werden. Im Jahr 2015 hat die Zürich Versicherung zudem ein neues Produkt lanciert, mit dem sie einen Paradigmenwechsel vorgenommen hat. Sie hat als erste Schweizer Versicherung das etablierte Prämienstufensystem „Bonus-Malus“ abge-

schaft (Zurich, 2016b). Unfallfreies Fahren wird neu mit einer Selbstbehaltreduktion von CHF 500 bzw. CHF 1'000 belohnt (Zurich, 2018b).

Fokus Krankenzusatzversicherung: Die Zürich Versicherung bietet keine Krankenzusatzversicherungen an.

8.3.4 Ertragsmechanik (Wert?)

Die Zürich Versicherung hat im Jahr 2016 in der Schadenversicherung Prämieinnahmen von brutto rund 2.3 Milliarden erzielt (Zurich, 2017b, S. 1). Der Schaden-Kostensatz betrug 91,1% (Zurich, 2017b, S. 1). Die Zürich Versicherung schreibt in ihrem Geschäftsbericht, dass Rentabilität über die versicherungstechnische Performance unter anderem durch Massnahmen wie der disziplinierten Nutzung von Underwriting-Tools, Dämpfung der Portfoliovolatilität und Begrenzung der Risikoexposition erreicht werden soll (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 5). Weiter erwähnen sie, dass die Branche aufgrund der Zinssituation effizient bleiben muss und den Fokus auf sorgfältige Risikoeinschätzung und Preisgestaltung legen soll (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 9).

8.4 GESCHÄFTSMODELLANALYSE – HELSANA AG

8.4.1 Zielkunden (Wer?)

Auch die Helsana AG (nachfolgend Helsana genannt) ist sowohl im Privat- als auch im Firmenkundengeschäft tätig. Im Jahr 2017 hat Helsana das Bonusprogramm «Helsana Plus» lanciert. (Helsana, 2017). Daraus lässt sich schliessen, dass Helsana damit gesundheitsbewusste Kunden ansprechen will.

8.4.2 Nutzenversprechen (Was?)

Die Helsana versichert, „bei Gesundheit und Vorsorge sowie im Fall von Krankheit und Unfall“, ihren Kunden umfassend zur Seite zu stehen (Helsana, 2018a). Dafür bietet sie ihren Kunden einen 24h-Service an, der bei Notfällen, medizinischen Fragen oder für psychologische Soforthilfe genutzt werden kann (Helsana, 2018h). Das Onlineportal «myHelsana» bietet Kunden beispielsweise eine weitere Kommunikationsmöglichkeit (Helsana, 2018c). „Die Kunden stehen im Zentrum all unserer Aktivitäten. Wir unter-

nehmen grosse Anstrengungen, damit unsere Leistungen all unseren Kunden zugutekommen“ (Helsana, 2018c). Dieses Zitat von Daniel H. Schmutz, CEO der Helsana, verdeutlicht, dass der Krankenversicherer die Kunden ins Zentrum ihrer Wertschöpfungsgestaltung und damit ihrer unternehmerischen Überlegungen stellt. Versicherte profitieren auch von der Grösse des Schweizer Versicherers. Mit einem Versichertenkollektiv von 1.9 Millionen (Helsana, 2018b, S. 2) können Prämienchwankungen stärker gedämpft werden (Helsana, 2018b, S. 6–7).

Die Helsana stellt ihre Kompetenzen auch ausserhalb ihres Kerngeschäfts zur Verfügung. Ihr Know-how und ihre Ressourcen nutzt sie beispielsweise im Rahmen der Forschung (Helsana, 2018a). Ihr internes wissenschaftliches Zentrum für Versorgungsforschung hat zum Ziel, die Effektivität, Wirtschaftlichkeit und Behandlungsqualität substantiell zu verbessern (Helsana, 2018a). Die Helsana Trails, welche an über 360 Standorten in der Schweiz zu finden sind (Helsana, 2018f), und das neuste Projekt „Avatar“, ein Roboter der den Schulunterricht in Echtzeit und live aufzeichnet, und so schwerkranken Kindern die Teilnahme am Unterricht ermöglicht (Helsana, 2018g), sind Paradebeispiele für ihr soziales Engagement für das Gemeinwohl. Mit diesen Aktivitäten werden sie ihrem Leitsatz „Engagiert für das Leben“ (Helsana, 2018a) gerecht.

8.4.3 Wertschöpfungskette (Wie?)

In der Krankenzusatzversicherung stehen den Kunden diverse Produktangebote zur Verfügung (Helsana, 2018i). So können die Kunden ihren Versicherungsschutz individuell nach ihren Bedürfnissen und der für sie tragbaren Kosten kombinieren (Helsana, 2018i). Des Weiteren bietet Helsana spezielle Versicherungslösungen für bestimmte Lebenssituationen – wie die «Grenzgängerversicherung» – an (Helsana, 2018i). Dass sich Helsana für die Gesundheit und Vorsorge engagiert und gesundheitsförderndes Verhalten honoriert, zeigt sie mit ihrem im September 2017 lancierten Bonusprogramm „Helsana Plus“ (Helsana, 2017). Versicherte können sowohl in der Grund- als auch in der Zusatzversicherung Pluspunkte sammeln (Helsana, 2017). Pluspunkte können beispielsweise für sportliche Aktivitäten oder Vorsorgemassnahmen generiert werden (Helsana, 2017). Diese Pluspunkte erzeugen schliesslich einen monetären Nutzen für die Versicherten (Helsana, 2017). So können sie von Geldrückerstattung oder von Partnerrabatten profitieren (Helsana, 2017).

Auch im Unternehmensgeschäft stehen den Kunden Angebote im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements, wie beispielsweise der Gesundheitsförderung und Früherkennung, zur Verfügung (Helsana, 2018e). Weiter gibt sie in ihrem Blog Impulse über Themen zur Gesundheit und Ernährung (Helsana, 2018d).

Die Corporate Governance beruht auf den Leitattributen wertorientiert, verantwortungsvoll und transparent (Helsana, 2018b, S. 8). Kapital- und Liquiditätsstärke sind bei Versicherungen von zentraler Bedeutung. Die Helsana erfüllt die gesetzlichen Anforderungen bezüglich der Solvenz (Helsana, 2018b, S. 6). Durch ein diversifiziertes Anlageportfolio konnte die Finanzkraft und das Eigenkapital gestärkt (Helsana, 2018b, S. 3), ein gutes Kapitalanlageergebnis erzielt und das Prämienwachstum für Versicherte gedämpft werden (Helsana, 2018b, S. 6). Mit der Zusammenlegung von Helsana mit Avanex, und Progrès mit Sansan, will die Helsana mehr Stabilität bezüglich der Prämienentwicklung erreichen (Helsana, 2018b, S. 6–7). So soll der Risikoausgleich verfeinert und die Prämien kostendeckend angeboten werden (Helsana, 2018b, S. 6–7).

Mit der Kreation einer agilen Landschaft will Helsana den Kundennutzen konsequent in den Mittelpunkt stellen (Agile Leadership Day, 2017). Im Jahr 2014 haben sie deshalb ein CRM-Projekt gestartet, um dies im Unternehmen – und damit bei ihren rund 3212 Mitarbeitenden (Helsana, 2018b, S. 2) – zu fördern und zu verankern (Agile Leadership Day, 2017).

Die Helsana betreibt eine Mehrkanal-Strategie. Kunden können sowohl digitale als auch analoge Zugangsformen (Berater, Broker) nutzen. Mit der Partnerschaft mit Swiss Life (Helsana, 2018j) werden taktische Vorteile genutzt. So bestehen wechselseitige Interessenverflechtungen und damit ein weiterer Zugangspunkt zu den Kunden.

Die Helsana will sich nachhaltig entwickeln. Dazu wurde im Juli 2017 ein Ausschuss gegründet, um die Digitalisierungsstrategie weiter voran zu treiben (Helsana, 2018b, S. 11). Auch im Underwriting wurden Massnahmen ergriffen. In den alternativen Versicherungsmodellen wurde die Berechnungslogik für Rabatte erneuert (Helsana, 2018b, S. 7).

8.4.4 Ertragsmechanik (Wert?)

Helsana hat im Jahr 2017 Prämieinnahmen von rund CHF 1.75 Milliarden in der VVG-Sparte generiert (Helsana, 2018b, S. 24). Der Schaden- und Leistungsaufwand

betrug im VVG-Bereich rund CHF 1.35 Milliarden (Helsana, 2018b, S. 24). Mit einem Schaden-Kosten-Satz von 99 Prozent in der VVG-Sparte (Helsana, 2018b, S. 5) konnten die Leistungskosten knapp gedeckt werden. Im Unternehmensgeschäft lag der Schaden-Kosten-Satz bei 131,3 Prozent (Helsana, 2018b, S. 6). Dort war der Versicherungsbestand somit nicht profitabel. Im Unternehmensgeschäft hat sich die Helsana im Jahr 2017 auf die Verbesserung der Profitabilität statt auf das Wachstum fokussiert (Helsana, 2018b, S. 7).

8.5 ZUSAMMENFASSUNG GESCHÄFTSMODELLANALYSE (TABELLE)

Tabelle 2 fasst zum Schluss die systematisch analysierten Geschäftsmodelle der drei Versicherer in Stichworten zusammen. Mit dem Ziel die Struktur zu verfeinern, wird zudem bei der Dimension „Wertschöpfungskette“ (Wie?) eine Unterteilung in die vier Kategorien Leistungen, Fähigkeiten, Ressourcen und Kooperationen vorgenommen.

	AXA	Zürich	Helsana (nur VVG)
Zielkunden (Wer?) (Es wurden Annahmen basierend auf extern verfügbaren Daten abgeleitet.)	Privat- und Unternehmenskunden, Fokus: <ul style="list-style-type: none"> - Kunden mit Spezialbedürfnissen - KMU² - Verhaltensbewusste Motorfahrzeug-Lenker zwischen 18 bis 25 Jahren (Einbau Crash Recorder)³ - Kunden mit neuen Bedürfnissen: z.B. digitalaffine Kunden («Smoope»⁴, Online-Krankenzusatzversicherung⁶), Sharing Economy⁵) 	Privat- und Unternehmenskunden, Fokus: <ul style="list-style-type: none"> - Kunden mit Spezialbedürfnissen⁷ - KMU⁸ - International tätige Unternehmen⁹ - Motorfahrzeug-Segment¹⁰ 	Privat- und Unternehmenskunden, Fokus: <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsbewusste Kunden (Helsana+)¹¹
Nutzenversprechen (Was?)	<ul style="list-style-type: none"> - Kunden „zu einem unbeschwerteren Leben verhelfen“, damit sie frei sind Fortschritte zu erzielen“ - „Mehrwert über die finanzielle Sicherheit hinaus“ - 24/7 Verfügbarkeit¹² - myAXA Kundenportal¹² - „Simplicity Leader“ - Kunden im Mittelpunkt der Aktivitäten¹³ - CSR: Energie und Unfallforschung^{14; 15} - Crash Recorder (Unfallrekonstruktion und Prämienrabatte)³ - Prävention (z. B. AXA Drive 2)¹⁶ - Wertvollste Versicherungsmarke der Welt¹⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> - Kerngeschäft Umgang mit Risiken¹⁸ - Den Kunden helfen ihre Risiken zu verstehen und sie gleichzeitig mit umfassenden Lösungen schützen¹⁸ - „Beitrag zum Gemeinwohl“¹⁹ - 24/7 Verfügbarkeit¹⁸ - my Zurich Kundenportal⁹ - Flexibilität²⁰ - Kundenorientierung²⁰ - Schnelle und unkomplizierte Schadenregulierung¹⁸ - CSR: Prävention (Naturgefahren-Radar²¹, Hochwasserschutzprogramm²², Klimaprojekte²³, Vitaparcours²⁴, etc.) - Wertvolle Versicherungsmarke²⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> - „Engagiert für das Leben“²⁶ - Den Kunden umfassend zur Seite stehen bei Gesundheits- und Vorsorgethemen²⁶ - 24/7 Verfügbarkeit²⁷ - myHelsana Kundenportal²⁸ - Kunden im Mittelpunkt der Aktivitäten²⁸ - Grosses Versicherungskollektiv und dadurch Dämpfung von Prämienchwankungen²⁹ - CSR: Avatar³⁰, Helsana Trails³¹, Forschung²⁶

Wertschöpfungskette (Wie?)			
- Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> – 91 Produkte³² – Individuallösungen im Komplex- und Spezialgeschäft, Innovative Produkte⁶ – Digitaler Newsroom³³ – Transparenz³⁴ – Stabilität – Mehr-Kanal-Strategie – Dichtes Vertriebsnetz³² 	<ul style="list-style-type: none"> – Allrisk-Lösungen, modulare, massgeschneiderte, innovative Produkte⁸ – Dienstleistungen im Schadenfall: Online-Services⁴², Einsatz von Drohnen⁴¹, Help Points¹⁰, etc. – Mehr-Kanal-Strategie – Konsistenz: standortunabhängig dieselbe Qualität⁴³ – Hohe Marktpräsenz (200 Standorte¹⁸, 27 Help Points¹⁸) 	<ul style="list-style-type: none"> – Blog zu Gesundheitsthemen⁵¹ – Zusammenlegung von Tochtergesellschaften für Stabilität in der Prämienentwicklung²⁹ – Individuelle Versicherungsprodukte⁵² – Bonusprogramm Helsana Plus¹¹ – Mehr-Kanal-Strategie
- Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> – Umsetzung digitaler Transformation¹ – Umsetzung von innovativen Produkten und Dienstleistungen: Online Krankenzusatzversicherung⁶; Projekt «Rent'n'Share»⁵, «Smoope»³⁵ – Kosteneffizienz¹⁵ – Industrialisierung von Prozessen³⁶ – Aufbau von Vertrauen und Transparenz³⁴ – Cross-Selling³⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> – Mehr Agilität durch länderorientierte, schlankere Struktur⁴⁵ – Grossteil Wertschöpfungsaktivitäten in Eigenregie⁴⁶ – Talent-Management Initiativen für Mitarbeiter⁴⁷ – Umsetzung von Innovation⁸ und ⁴² – Intelligentes Kapitalmanagement⁴⁸ – Diversifikation zum Schutz vor Konjunktur-, Marktschwankungen⁴⁴ – NPS-Auswertungen⁷ – Cross-Selling⁴⁹ – Kosteneffizienz durch Standardisierung⁶² 	<ul style="list-style-type: none"> – Verbesserung digitale Kompetenzen mit Digitalisierungsstrategie⁵³ – Diversifiziertes Anlageportfolio⁵⁴ – CRM-Projekt (Ziel: Kundennutzen im Mittelpunkt)⁵⁵ – Förderung von Agilität⁵⁵ – Umsetzung von Innovationen^{11; 30}
- Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> – 3'600 Vollzeitstellen – Know-how – Finanzstärke³⁸ – 3-stufiges Risikomanagement³⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> – Rund 5'100 Mitarbeitende¹⁸ – Know-how⁴⁷ – Investition in Technologien und digitale Kompetenzen⁷ – Solide Finanzlage¹⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> – 3212 Mitarbeitende⁵⁷ – CRM-Projekt: Agilität⁵⁵ – Kapital- und Liquiditätsstärke²⁹
- Kooperationen	<ul style="list-style-type: none"> – Kooperationen: z.B. Ta-media³⁹, SOBRADO Software AG⁴⁰, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> – B3i⁵⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> – Swiss Life⁵⁶

Ertragsmechanik (Wert?)	<ul style="list-style-type: none"> – Fokus auf nachhaltige Profitabilität und Wachstum – Schaden-Kosten-Satz 86,2 Prozent³⁴ – Brutto-Prämieneinnahmen von rund CHF 3.28 Mia. (Schadensversicherung) – Brutto-Versicherungsleistungen rund CHF 1.97 Mia. 	<ul style="list-style-type: none"> – Fokus auf Rentabilität im Kerngeschäft⁴⁷ – Dämpfung Portfoliovolatilität⁴⁷ – Sorgfältige Risikoeinschätzung und Preisgestaltung⁵⁸ – Schaden-Kosten-Satz 91,9 Prozent⁵⁹ – Brutto-Prämieneinnahmen von rund CHF 2.3 Mia.⁵⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> – Fokus auf Verbesserung Profitabilität²⁹ – Schaden-Kosten-Satz 99 Prozent (VVG-Sparte), 131 Prozent (Unternehmensgeschäft)⁶¹ – Brutto-Prämieneinnahmen von rund CHF 1.75 Mia. (VVG-Sparte)⁶⁰ – Brutto-Versicherungsleistungen rund CHF 1.35 Mia (VVG-Sparte)⁶⁰
Quellen	<p>AXA, 2017a, S. 3 ² AXA, 2018h ³ AXA, 2018c ⁴ Streiff, 2016 ⁵ Ade, 2017 ⁶ Enz, 2017 ¹² AXA, 2018b ¹³ Ade, 2018 ¹⁴ AXA, 2018e ¹⁵ AXA, 2017a, S. 2 ¹⁶ AXA, 2018d ¹⁷ AXA, 2016 ³² AXA, 2018f ³³ AXA, 2015 ³⁴ AXA, 2017b ³⁵ Streiff, 2016 ³⁶ Brucker-Kley et al., 2015, S. 16–18 ³⁷ Gurtner, 2016 ³⁸ AXA, 2017a, S. 13 ³⁹ Gallaroti, 2018 ⁴⁰ AXA, 2018g</p>	<p>⁷ Zurich Insurance Group, 2017b, S. 6 ⁸ Zurich, 2017a ⁹ Zurich Insurance Group, 2017b, S. 14 ¹⁰ Zurich, 2018c ¹⁸ Zurich, 2018a ¹⁹ Zurich Insurance Group, 2017a, S. 1 ²⁰ Zurich Insurance Group, 2017a, S. 3 ²¹ Zurich, 2018d ²² Zurich Insurance Group, 2017a, S. 20 ²³ Zurich, 2016a ²⁴ Zurich, 2018e ²⁵ Brand Finance, 2017, S. 12 ⁴¹ Zurich Insurance Group, 2017a, S. 16 ⁴² Zurich Insurance Group, 2017b, S. 17 ⁴³ Zurich Insurance Group, 2017b, S. 12 ⁴⁴ (Zurich Insurance Group, 2017a, S. 11) ⁴⁵ (Zurich Insurance Group, 2017b, S. 27) ⁴⁶ Orizet, 2017 ⁴⁷ Zurich Insurance Group, 2017b, S. 5 ⁴⁸ Zurich Insurance Group, 2017b, S. 18 ⁴⁹ SAS, 2018 ⁵⁰ Enz, 2018 ⁵⁸ Zurich Insurance Group, 2017b, S. 18 ⁵⁹ Zurich, 2017b, S. 1 ⁶² Zurich Insurance Group, 2017b, S. 19</p>	<p>¹¹ Helsana, 2017 ²⁶ Helsana, 2018a ²⁷ Helsana, 2018h ²⁸ Helsana, 2018c ²⁹ Helsana, 2018b, S. 6–7 ³⁰ Helsana, 2018g ³¹ Helsana, 2018f ⁵¹ Helsana, 2018d ⁵² Helsana, 2018i ⁵³ Helsana, 2018b, S. 11 ⁵⁴ Helsana, 2018b, S. 3 ⁵⁵ Agile Leadership Day, 2017 ⁵⁶ Helsana, 2018j ⁵⁷ Helsana, 2018b, S. 2 ⁶⁰ Helsana, 2018b, S. 24 ⁶¹ Helsana, 2018b, S. 5–6</p>

Tabelle 2: Zusammenfassung Geschäftsmodellanalyse: AXA, Zürich, Helsana.

8.6 INTERVIEWLEITFADEN

Begrüssung & Einleitung

1. Begrüssung: kurzes Vorstellen der eigenen Person und der Forschungsfrage
2. Bedanken für die Teilnahme
3. Einverständnis für die Gesprächsaufzeichnung, Protokollierung und das Zitieren
4. Ablauf, Gliederung der Fragen und Ziele des Gesprächs
5. Hinweis zu Vertraulichkeit, Anonymisierung

Ausgangslage / Forschungsfrage

Implikationen risikoindividueller Versicherungen auf das Prinzip der Solidarität und das Geschäftsmodell der Schweizer Versicherer.

Die Fragestellungen wurden verschiedenen Themenbereichen zugeordnet und in die nachfolgenden acht Kategorien aufgeteilt:

- K1** Solidarität
- K2** Entsolidarisierung
- K3** Geschäftsmodell – Zielkunden (*Wer?*)
- K4** Geschäftsmodell – Nutzenversprechen (*Was?*)
- K5** Geschäftsmodell – Wertschöpfung (*Wie?*)
- K6** Geschäftsmodell – Ertragsmechanik (*Wert?*)
- K7** Regulierung
- K8** Szenarien

Kat.	Nr.	Frage	Literatur	Relevanz
K1	1	Was verstehen Sie unter Solidarität in der Privatversicherung aus Versicherersicht?	Gondring, H. (2015). Versicherungswirtschaft. Handbuch für Studium und Praxis. 1. Auflage. München: Verlag Franz Vahlen GmbH.	<ul style="list-style-type: none"> – Einstiegsfrage, um die Argumentation von Frage 3 nachzuvollziehen – Definition nach Gondring: Äquivalenzprinzip – Erfahrungen aus Praxis
K1	2	...und aus Kundensicht?	Gondring, H. (2015). Versicherungswirtschaft. Handbuch für Studium und Praxis. 1. Auflage. München: Verlag Franz Vahlen GmbH.	<ul style="list-style-type: none"> – Einstiegsfrage, um die Argumentation von Frage 3 nachzuvollziehen – Erfahrungen aus Praxis
K2	3	Denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherungen zur Entsolidarisierung führen? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.	<p>SVV (2017c). <i>Urs Berger über die Entsolidarisierung</i>. Abgerufen von http://www.med.svv.ch/de/medien/referate/urs-berger-ueber-die-entsolidarisierung</p> <p>Schmeiser, H. (2016b). Schafft sich die Assekuranz ab? <i>Schweizer Versicherung</i>, 2016(7), S. 31.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – In der Versicherungsliteratur zwei diametral entgegengesetzte Positionen erkennbar – Die einen gehen von einer (schleichenden) Entsolidarisierung aus, während die anderen in den Entwicklungen keinen Widerspruch zum solidarischen Grundprinzip der Versicherungen sehen – Sicht / Erfahrungen aus der Praxis
K3/ K5	4a /b	<p>a) Denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherungen zu neuen Kundensegmentierungen in der Privatversicherung führen?</p> <p>b) Was könnten dabei die Folgen sein?</p>	<p>Evers-Wölk, M. Jacobs, M. & Oertel, B. (2018). Wirtschaftliche Aspekte. In: Ta-Swiss (Hrsg.): <i>Quantified Self – Schnittstelle zwischen Lifestyle und Medizin</i>. S. 151–175. Zürich: vdf Hochschulverlag AG.</p> <p>Reichel, L. & Schmeiser, H. (2017). Digitales Monitoring in der Assekuranz. In: Institut für Versicherungswirtschaft (Hrsg.): <i>Assekuranz 2025: Quo vadis?</i>. S. 85–102. St. Gallen: Verlag Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Verändern sich die Kriterien der Segmentierung? – Werden Segmente einseitig angesprochen? – Führt es zu einer Diskriminierung oder gar Ausschluss von gewissen Bevölkerungsgruppen?

K6	5	Was denken Sie, wie sich die Ertragslogik des Versicherers durch risikoindividuelle Versicherungen verändern wird?	Reichel, L. & Schmeiser, H. (2017). Digitales Monitoring in der Assekuranz. In: Institut für Versicherungswirtschaft (Hrsg.): <i>Assekuranz 2025: Quo vadis?</i> . S. 85–102. St. Gallen: Verlag Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen.	<ul style="list-style-type: none"> – Wie können Versicherer Geld verdienen? – Welche Wirkungen haben risikogerechte Prämien auf das Prämienvolumen? – Können Kosten (Schadenzahlungen, Transaktionskosten) reduziert werden?
K4	6	Digitales Monitoring führt zu veränderten Kundenbedürfnissen . Welche Massnahmen können Versicherer treffen, um diesen Erwartungen gerecht zu werden?	Maas, P., Bühler, P. & Fleischer, M. (2017). Digitale Disruption in der Versicherungswirtschaft: Von der Verteidigung des Geschäftsmodells bis zur Auflösung der Branche. In: Widmer, A. (Hrsg.): <i>Der rasante technologische Wandel – Überforderung der Gesellschaft?</i> . S. 94–110. Zürich: Dike Verlag.	<ul style="list-style-type: none"> – Müssen Versicherer sich neuen Kundenbedürfnissen anpassen? – Verhaltensökonomische Veränderungen – Gesellschaftliche, moralische Bedenken
K4	7	Zu welchen neuen Produkten und Dienstleistungen könnten risikoindividuelle Versicherungen führen?	Gröninger, Y., & Lacher, A. (2016). <i>Dying, Surviving or Thriving. Strategische Analyse der Zukunft des Schweizer Versicherungsmarktes</i> . Abgerufen von http://www.ey.com/ch/de/industries/financial-services/insurance/ey-dying-surviving-or-thriving-ii	<ul style="list-style-type: none"> – Wie können Wearables und Telematik positiv genutzt werden, um den Kundennutzen zu erhöhen – Prävention
K5	8	Führen risikoindividuelle Versicherungen demzufolge zu neuen Kooperationen und Geschäftsmodellen ?	Gröninger, Y., & Lacher, A. (2016). <i>Dying, Surviving or Thriving. Strategische Analyse der Zukunft des Schweizer Versicherungsmarktes</i> . Abgerufen von http://www.ey.com/ch/de/industries/financial-services/insurance/ey-dying-surviving-or-thriving-ii	<ul style="list-style-type: none"> – Einbezug von technologie-affinen Unternehmen oder Aufbau von eigenen Ressourcen Informationsvorsprung

K7	9	Führen risikoindividuelle Versicherungen zu mehr Regulierungen durch den Staat?	Reichel, L. & Schmeiser, H. (2017). Digitales Monitoring in der Assekuranz. In: Institut für Versicherungswirtschaft (Hrsg.): <i>Assekuranz 2025: Quo vadis?</i> . S. 85–102. St. Gallen: Verlag Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen.	<ul style="list-style-type: none"> – Diskriminierung oder gar Ausschluss von gewissen Bevölkerungsgruppen? – Datenschutz vs. Innovation vs. Effizienz? – Informationsasymmetrie
K8	10	Bislang sind in der Schweiz in der Praxis noch wenige Veränderungen zu spüren. Wie sehen Sie die Entwicklungen in den nächsten 5–10 Jahren? Was ist für Sie das wahrscheinlichste Szenario ?	Keller, B. (2018). <i>Big Data and Insurance: Implications for Innovation, Competition and Privacy</i> . Zürich: Geneva Association. Abgerufen von https://www.genevaassociation.org/research-topics/cyber-and-innovation/big-data-and-insurance-implications-innovation-competition-and	<ul style="list-style-type: none"> – Verschiedene Szenarien möglich von digitaler Gesellschaft bis zu digitalem „Rückschlag“ – Aktuell sind risikoindividuelle Versicherungen nur sehr begrenzt im Einsatz, z.B. für Bonusprogramme – Sicht / Erfahrungen aus der Praxis

Tabelle 3: Interviewleitfaden.

8.7 TRANSKRIBIERTE EXPERTENINTERVIEWS

- Es wird grundsätzlich wörtlich transkribiert.
- Es werden jedoch Verzögerungslaute (wie ääh und ähm weggelassen).
- Abgebrochene Sätze werden mit Auslassungspunkten (...) markiert.
- Die Interview-Fragen sind für eine übersichtliche Darstellung fett markiert.
- Interpunktionen (wie Kommas, Anführungszeichen, etc.) oder Kursivsetzungen sind dort angefügt, wo sie dem Leser für das Verständnis helfen.

8.7.1 Transkription Interview – comparis.ch AG

Firma	comparis.ch AG, Birmensdorferstrasse 108, 8003 Zürich
Name	Felix Schneuwly
Position	Head of Public Affairs
Termin	Montag, 23. April 2018, 10.00 Uhr, Comparis
Interviewdauer	32 Minuten
Zitieren erlaubt	Ja
Anonymisiert verlangt	Nein
Transkription	(FS) für Felix Schneuwly (I) für Interviewer (Bojana Scheuner)

I: Was verstehen Sie unter Solidarität in der Privatversicherung aus Versicherersicht?

FS: Aus Versicherersicht ist Solidarität immer das Gleiche und es ist übrigens aus Versicherersicht und als Kundensicht, also als Versichertensicht, eigentlich auch dasselbe. Also Solidarität heisst eigentlich – es gibt Leute die haben ähnliche Risiken, aber keiner weiss, bei wem der Schaden eintritt, also vielleicht irgendwie, vielleicht haben wir beide das gleiche Risiko irgendein Lungenkrebs zu kriegen, ich bin Raucher, Sie nicht, aber wir wissen nicht, bei wem der Lungenkrebs auftreten wird und dann sind wir in der Versicherung solidarisch, das heisst, wenn Sie den Lungenkrebs kriegen, helfe ich finanzieren und wenn ich den Lungenkrebs kriege, helfen Sie finanzieren. So funktioniert Solidarität in einer Versicherung.

I: Also, Sie haben gesagt, dass Solidarität aus Kundensicht dasselbe ist, es gibt da keine Unterscheidung?

FS: Eigentlich dasselbe ja.

I: Denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherung zur Entsolidarisierung führen? Und wie begründen Sie Ihre Antwort?

FS: Ja sie kann das, in letzter Konsequenz könnte sie das, und zwar wenn wir von einem Extremfall ausgehen, nämlich von dem Fall dass wir – einerseits mit Big Data und andererseits mit künstlicher Intelligenz – eine individuelle Prognose für sämtliche Schadensereignisse machen könnten. Und wenn wir das könnten und jeder diese Prognose kennen würde, dann würde diese Solidarität, wie wir sie vorhin diskutiert haben, einfach nicht mehr funktionieren. Das heisst, wenn wir wieder bei diesem Beispiel Lungenkrebs bleiben, also das heisst, wir beide wissen wer von uns den Lungenkrebs kriegt, dann wird es ein bisschen schwierig mit der Solidarität.

I: Denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherungen zu neuen Kundensegmentierungen in der Privatversicherung führen? Und was könnten dann die Folgen davon sein?

FS: Ja ich denke das ist so, ich denk auch, das wird so geschehen und ich kann mir auch vorstellen, wie das geschehen wird. Wir bleiben wieder bei diesem, wir strapazieren jetzt dieses Lungenkrebsbeispiel. Also man könnte es aber auch für Unfälle brauchen aber ich denke, Krankheit ist noch ein bisschen interessanter, weil es ja dort den Kausalzusammenhang eben nicht gibt zwischen Verhalten und Schadenereignis oder auch

33 Naturereignisse dort Naturkatastrophen, Schäden, Unwetterschäden und so, dort gibt es
34 diesen Kausalzusammenhang auch nicht, oder. Also, wenn wir wieder bei diesem Lun-
35 genkrebsbeispiel bleiben und jetzt davon ausgehen, okay wir beide wissen, wer ihn
36 kriegt. Dann könnte ja die Versicherung sich überlegen, okay das klassische Versiche-
37 rungsmodell funktioniert nicht mehr (...) da gab es ja übrigens einen Vorstoss im Par-
38 lament von Frank Gmür, der ja verlangte, dass man eben, wenn man eine Genanalyse
39 gemacht hat, dass man das gegenüber dem Versicherer offenlegen muss, weil sonst das
40 Businessmodell Lebensversicherung Schwierigkeiten bekommt. Aber wenn wir jetzt
41 davon ausgehen, okay wir kennen diese Risiken, dann müsste eigentlich der Versicherer
42 sein Versicherungsmodell ändern und sagen, okay ich weiss jetzt der Schneuwly der
43 kriegt den Herzinfarkt, ich weiss von jedem oder den, den Lungentumor, ich weiss ei-
44 gentlich von jedem Kunden, was für Krankheiten er wann kriegt, also kann ich sozusagen
45 diese Wette nicht mehr abschliessen, die auf Ungewissheit beruht und dann kann
46 ich aber einen Vertrag machen, wo ich sage, okay ich kenne dein Risiko und wenn du
47 eigentlich mit einem gesunden Lebensstil, das Eintreffen des Schadens minimierst, dann
48 können wir trotzdem einen Vertrag machen. Dann wäre sozusagen nicht mehr die Risi-
49 koselektion das Geschäftsmodell der Versicherer, sondern die Risikoreduktion wäre das
50 Geschäftsmodell der Versicherer. Und ich denke die Versicherer müssen sich in diese
51 Richtung Gedanken machen.

52 **I: Digitales Monitoring und Big Data führen zu veränderten Kundenbedürfnissen.**
53 **Welche Massnahmen können Versicherte treffen, um dieser Erwartung gerecht zu**
54 **werden?**

55 **FS:** Also die Versicherer haben ja eigentlich, wir sehen also die Entwicklung im Big
56 Data die geht eigentlich in (...) es gibt zwei Varianten, also entweder ist der Kunde be-
57 reit, Daten zu liefern, wenn er Geld dafür kriegt in Form von tieferen Prämien oder er
58 kriegt dafür Information und dass denke ich, ist gerade so interessant wie Geld. Also
59 das heisst, wenn ich zum Beispiel chronisch krank bin und weiss, dass alle anderen
60 chronisch kranken Kunden des gleichen Versicherers ihre Daten liefern und die Medizin
61 dann Fortschritte macht und ich gezieltere Informationen bekomme, was nützt mir jetzt
62 welche Verhaltensänderungen, welche Medikamente, welche medizinischen Leistungen
63 helfen mir mehr, weil einfach durch diesen systematischen Datenaustausch, durch die-
64 ses systematische Datenanalyse, einfach gezielter vorgegangen werden kann, im Sinne

von Prävention und das ist eben nicht nur Primärprävention, es kann auch Sekundär- und Tertiärprävention sein, also Tertiärprävention, indem dass ich eben, wenn ich schon chronisch krank bin, durch optimales Verhalten eigentlich die Fortgeschehen meiner Krankheit minimiere. Also auf dieser Ebene, denke ich, ist noch sehr viel möglich und ich denke, die Krankenversicherer die beginnen jetzt so langsam (...) das Gleiche kann man auch als Sachversicherer machen, Umweltschäden oder man kann sagen okay, wenn der Kunde das und das tut, die Umweltkatastrophen kann man ja nicht verhindern, aber es geht ja darum, die Schäden zu verhindern, oder wenn ich an einem Bach wohne und weiss, ab und zu hat dieser Bach Hochwasser, dann kann ich ja etwas dagegen tun. Ich kann das Hochwasser nicht verhindern, aber ich kann den Schaden der das Hochwasser erzeugte, kann ich minimieren, wenn ich das richtig tue.

I: Also, jetzt ist es ja so, dass die Kunden ja den Nutzen davon haben, dass sie ein Sicherheitsgefühl vom Versicherer vermittelt bekommen, also durch die Versicherung. Und so würde sich ein anderes Gefühl ergeben?

FS: Unbedingt, also ich denke das Sicherheitsgefühl das ist, das wird immer ein fester Bestandteil sein. Also das heisst, die Versicherung wird immer dafür sorgen müssen, dass sozusagen die finanziellen Konsequenzen irgendeines Schadens für mich tragbar bleiben. Das ist eigentlich der Hauptnutzen und eigentlich die Existenzberechtigung für Versicherer. Aber das Zweite ist eben (...) und das wird durch Big Data immer wichtiger, dass ich sozusagen diesen Schäden nicht mehr hilflos gegenüberstehe und sozusagen diese durch Solidarität finanziere, sondern dass ich wirklich auch gezielter, sozusagen die Schäden minimieren kann.

I: Und was denken Sie, wie sich die Ertragslogik des Versicherers durch risikoindividuelle Versicherung verändern wird?

FS: Die Ertragslogik (...). Der Versicherer kommt in eine neue Rolle. Er wird sozusagen von einem Finanzierer für Schäden in die Rolle des Präventionscoaches gedrängt. Er wird immer mehr Know-how haben müssen, um eben dem Kunden zu helfen Schäden zu vermeiden. Und das ist natürlich eine Gratwanderung, und, das ist ja das was sozusagen die Leute auch befürchten, dass sie immer mehr (...) also wenn der Staat es macht spricht man von Nudging, aber das gilt eigentlich auch für Unternehmen. Man wird dann eigentlich immer mehr gegängelt und ja, das und die Frage ist natürlich wie weit sollen die Anreize gehen. Aus dem individuellen Anreiz kann natürlich auch ein

sozialer Gruppendruck entstehen. Das macht man und das macht man nicht und das ist natürlich, ja das ist eine spannende Entwicklung und da gilt es natürlich auch einen gesellschaftlichen und politischen Dialog zu führen oder und zu sagen, okay, was darf man jetzt da und was darf man da nicht. Der Dialog der hat begonnen eben mit diesem Parlamentsentscheid, dass Versicherte eben ihre Genanalysen nicht dem Versicherer schicken müssen, und der Entscheid ist *nicht ohne*, weil jeder funktionierende Markt braucht sozusagen ein Gleichgewicht, ein Gleichgewicht an Informationen, Informationssymmetrie aber auch ein Kräftegleichgewicht und wenn dieses Kräftegleichgewicht in die eine oder andere Seite gestört wird, dann haben wir Probleme auf den Märkten. Also ich bringe ein klassisches Beispiel *Arbeitsmarkt*, also selbstverständlich ist es wichtig das man Arbeitnehmer vor Ausbeutung schützt, aber wenn man es zu stark tut, dann haben wir Probleme wie in Frankreich, dann haben wir einfach eine hohe Arbeitslosigkeit, weil sich der Arbeitgeber dreimal überlegt, ob er jemanden fix anstellen will, weil er ihn nicht mehr loswird, selbst wenn die Geschäfte schlecht gehen. Das Umgekehrte ist auch ein Problem, weil wenn wir gar keinen Arbeitnehmerschutz haben, dann besteht das Risiko, dass die Arbeitnehmer ausgebeutet werden und das, beides ist nicht gut oder. Und das Gleiche ist hier auch mit diesem Umgang mit den Daten, aber das ist ein neues Phänomen, also da müssen wir lernen damit umzugehen und müssen sinnvolle Spielregeln entwickeln. Und dann geht es eben nicht darum, das ist ja oft ein Schlagwort der Regulierung, also ich plädiere für intelligente Regulierung, also man sollte die Regulierung nicht nur quantitativ beurteilen, mehr oder weniger, sondern eben dient sie dazu, dass diese Kräftegleichgewichte auf den Märkten aufrechterhalten werden. Ich denke, das muss das oberste Ziel von der Regulierung sein.

I: Sie haben ja angesprochen, dass sich das Geschäftsmodell insofern verändern wird als, dass vor allem viel mehr in Prävention investiert wird und das würde ja schlussendlich auch bedeuten, dass es allenfalls zu weniger Schadenszahlungen kommt. Dass die Kosten dadurch auch gesenkt werden können. Was denken Sie aber, wenn man jetzt das Risiko von jedem kennt, führt das allenfalls zu weniger Prämieinnahmen? Weil sich gewisse Gruppen nicht mehr versichern lassen möchten, weil sie sich sagen, „ja ich kenne mein Risiko und es ist sehr gut abschätzbar und deshalb habe ich kein Bedürfnis, um überhaupt eine Versicherung abzuschliessen“.

FS: Ja, das ist dann das (...) aber das Problem gibt es schon jetzt also wenn sie mit (...) ich kenne einfach dass die Branche der Krankenversicherer am besten und wenn sie mit Krankenversicherer sprechen im Bereich der Zusatzversicherung – das gibt es schon jetzt. Und deshalb schnüren ja die Krankenversicherer im Bereich Zusatzversicherung Pakete. Wenn sie nämlich dem Kunden maximale Wahl lassen würde und die Pakete aufschnüren würden und dann könnte der Kunde jeden einzelnen noch so kleinen Bereich separat versichern. Dann haben sie das Problem, genau dieses Problem, dass es Bereiche gibt, die nicht mehr interessant sind, weil dann zu viele Leute sagen: „Nein, das will ich nicht, also das lohnt sich nicht für mich“. Und dann haben sie kleine Minderheiten, für die würde es sich lohnen, aber die finden, also für die finden sie keine genug grosse Kundenmenge, um sozusagen diese Solidarität zu erzeugen. Und wenn sie dann nur noch, nur noch die Risikogruppe haben, dann wird die Prämie zu teuer und deshalb ist es ganz wichtig, dass die Versicherer eben intelligente Produkte schnüren, um verschiedene Risikogruppen in einer Solidaritätsgemeinschaft zu bringen. Und das kann man über die Gestaltung der Versicherungsprodukte. Aber noch einmal, der Kulturwandel ist sehr gross, wenn man als Versicherer sozusagen ja (...), die klassische Aufgabe des Versicherers ist wirklich, Schäden zu decken, die sozusagen die Wirtschaftskraft der Kunden übersteigen und sozusagen den wirtschaftlichen Schaden zu minimieren. Und jetzt, wenn man übergeht in mehr Prävention, da wird man eben, da wird man sozusagen zu einem Präventionscoach und das ist wirklich eine andere Aufgabe und je nach Branche ist man da schon weiter oder weniger weit. Also Lebensversicherer, die machen da nicht viel in diesem Bereich. Die Unfallversicherer sind am weitesten vorangeschritten. Aber es hat auch einen Grund, weil dort eben der Kausalzusammenhang zwischen Verhalten und Schaden eindeutig ist und deshalb lohnt es sich dort, weil man dort der Verhaltensveränderungen direkt einen Einfluss auf die Schäden hat. Bei der Krankheit ist dieser Zusammenhang schon nicht mehr direkt gegeben. Wie gesagt also wir können beide (...) ich bin, wenn ich Raucher bin und sie nicht, heisst es nicht, dass ich den Lungenkrebs kriege und sie nicht, es kann auch umgekehrt sein. Weil es eben diesen Kausalzusammenhang nicht gibt. Statistisch gibt es ihn, aber nicht individuell kausal.

I: Sie haben noch etwas angesprochen und da möchte ich nochmal auf die Frage eins zurückkommen. Zur Solidarität haben Sie gesagt, dass es sozusagen eine ge-

wisse Grösse braucht für das Kollektiv. (FS: Ja). Damit es überhaupt Solidarität gibt.

FS: Ist logisch, ist Versicherungsmathematik also, wenn sie eigentlich der Klassik, die klassischen Schäden, die sich versichern lassen ist (...) ich habe das Schadensrisiko, also das Eintreten, die Eintrittswahrscheinlichkeit ist relativ selten und der Schaden relativ gross, dann lohnt es sich, weil dann helfen viele Leute bezahlen und wenn der Schaden für einzelne Wenige sehr hoch ist, lässt er sich trotzdem durch die Versicherung decken. In der Krankenversicherung haben wir jetzt ein Phänomen, wo man sagen muss, immer mehr Leute brauchen medizinische Leistungen sozusagen als Grundversorgung. Die konsumieren medizinische Leistungen wie Nahrungsmittel. Also es gibt viele Leute, die sind statistisch chronisch krank, aber denen sehen sie das nicht an, weil sie medizinisch so gut versorgt sind, dass sie voll leistungsfähig sind, also sie sind 100 Prozent leistungsfähig. Also die chronisch Kranken, dieses Bild, die sind irgendwie bettlägerig und völlig hilflos, das stimmt immer weniger. Es gibt chronisch Kranke, die leiden sehr und die sind sehr eingeschränkt und die brauchen sehr teure Medizin. Aber ein immer grösserer Teil chronisch Kranker ist eigentlich nur statistisch chronisch krank, weil er vielleicht nach einem Herzinfarkt einen Blutverdünner bekommt und dort, dass genau diese medizinische Grundversorgung, die jeder beansprucht, das ist eigentlich kein Fall für die Versicherung. Also wir bezahlen ja unsere Grundnahrungsmittel auch nicht über eine Versicherung. Weil jeder braucht sie.

I: Also, und zu welchen neuen Produkten und Dienstleistungen könnten risikoindividuelle Versicherungen führen? Sie haben es ja schon angesprochen (...)

FS: Also eben, wenn ich sozusagen die Risiken kenne, dann kann ich nicht mehr die klassische Risikoselektion machen, sondern ich muss versuchen verschiedene unterschiedliche Risiken aber mit ähnlicher Eintrittswahrscheinlichkeit zu poolen, plus ich muss bei diesem Pooling eine Komponente einbauen, wo ich sozusagen einen Anreiz habe als Kunde, durch optimales individuelles Verhalten, sozusagen die Eintrittswahrscheinlichkeit des Schadens zu minimieren. Also ich denke, dass in diese Richtung die neuen Geschäftsmodelle gehen müssen.

I: Und denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherungen zu neuen Kooperationen führen?

FS: Ja unbedingt, ja. Eben und das hängt mit dem zusammen, dass der Versicherer sozusagen von seiner klassischen Rolle, dass er einen Schaden deckt, der eingetroffen ist, dass er sozusagen zu einem Präventionscoach wird. Das verlangt einerseits Know-how in dieser Branche, also Krankenversicherung verlangt noch mehr medizinisches Know-how, früher mussten die Versicherer – oder noch jetzt zum grossen Teil – müssen sie einfach Abrechnungen kontrollieren und nur kontrollieren: ist diese medizinische Leistung, ist die gemäss Police versichert, oder ist sie nicht. Sie kommen immer mehr in die Situation, wo sie auch prüfen müssen, ist diese medizinische Leistung überhaupt in diesem konkreten Fall auch angemessen. Und das ist nicht mehr eine versicherungstechnische Frage, eine versicherungsrechtliche Frage, sondern das ist eine medizinische Frage und eben der zweite Punkt: wenn man solche Anreizsysteme macht, dann müssen sie wirklich auch gut sein. Der Klassiker, das Marketinginstrument Fitnessabo, klar dann kann ich (...), dann gebe ich das Fitnessabo. Aber das ist wirklich keine Gesundheitsförderung, weil als Versicherer kontrolliere ich ja nicht, tut der Kunde wirklich auch etwas für seine Gesundheit? Geht er ins Fitnessstudio? Für mich ist das erledigt, wenn er das Abo nimmt, und dann habe ich den Kunden sozusagen angebunden über diesen Anreiz. Aber auf dem Level Prävention mache ich nichts. Mit den ganzen Trackingmethoden, mit all diesen Devices, die es da gibt, habe ich natürlich mehr Möglichkeiten, so wie der Unfallversicherer wie es da die AXA gestartet hat mit dem Drive Recorder, ich kann diesen Drive Recorder sozusagen auch als Gesundheitspräventionsmesser installieren. Die Frage ist einfach, ja wie weit macht da der Kunde mit.

I: Genau, Sie sprechen einen guten Punkt an, AXA Drive Recorder, die haben ja das Modell dann irgendwann abgesetzt. Ich glaube aus datenschutzrechtlichen Gründen mussten sie das. Aber da kommen wir auch zu dem Thema Regulierungen. Was denken Sie, ob das zu mehr Regulierungen durch den Staat führt, wenn risikoindividuelle Versicherungen angeboten werden?

FS: Ich weiss nicht ob, das Thema mehr oder weniger Regulierungen die richtige Frage ist. Die Frage ist eigentlich welche Regulierung brauchen wir. Also ich finde eigentlich (...) also dieser Entscheid also den Drive Recorder, rauszunehmen, weil er gewissen Regulierungsanforderungen nicht genügt, finde ich insofern heikel, als man sich fragen kann, ist es wirklich auch im Interesse des Kunden. Wenn ich jetzt, wenn ich finde, ich bin ein Autofahrer, der sich korrekt verhält, der die Regeln einhält, nie zu viel Alkohol

224 und auch keinen Schaden verursacht, dann muss ich sagen, okay mit jemandem der
225 Pech hat, bin ich gerne solidarisch, aber mit jemanden, der einfach die Regeln nicht
226 einhält und der sich auch nicht irgendwie messen lassen will, wieso soll ich mit dem
227 solidarisch sein. Und jetzt kommen wir zum Thema Datenschutz, also die Logik unseres
228 Datenschutzes ist ja eigentlich (...) es hat zwei Elemente, also wenn ich Daten sammle
229 und bearbeite, egal wer das tut oder, und egal wie sensibel diese Daten sind, also da will
230 ich gar keine moralischen Abstufungen machen, wie sensibel Daten sind. Aber der
231 Grundsatz, wer Daten sammelt und bearbeitet soll gegenüber dem, von dem er die Da-
232 ten sammelt, mal a) transparent sein: *was für Daten sammelt er und wozu?* Und dann ist
233 wichtig, dass er sich genau *an diesen Zweck hält*. Das ist eigentlich die Logik des Da-
234 tenschutzes und dass der Kunde a) wenn er informiert, wenn er eben weiss, „aha der
235 sammelt diese Daten, ich liefere sie ihm“, dass er sagen kann: „Okay ich bin damit ein-
236 verstanden, oder ich bin nicht damit einverstanden“. Und ich denke, wenn wir bei die-
237 sem Grundsatz sind, im Datenschutz, in der Datenschutzgesetzgebung, dann haben wir
238 auch keine Probleme, dann haben wir auch dieses Gleichgewicht zwischen Anbieter und
239 Konsumenten, das ich vorhin erwähnt habe. Jetzt haben wir die Situation, dass wir
240 sozusagen auf dieser Welt so zwei Datenschutz-Logiken haben. Wir haben sozusagen
241 die Amerikanische, die geht so (...) das amerikanische Rechtssystem (...), das ist viel
242 freiheitlicher orientiert und sagt eigentlich, der Anbieter kann alles, der darf mehr oder
243 weniger, ich übertreib jetzt ein bisschen, der darf mehr oder weniger alle Daten sam-
244 meln und wenn es dann schief läuft, dann kann man Sammelklagen und weiss der Geier
245 was machen und dann wird es verdammt teuer. Also eigentlich hat man sehr viele Frei-
246 heiten und wenn man, so zusammen diese weitgesteckten Grenzen der Freiheit über-
247 schreitet, dann wird sozusagen, dann wird juristisch vorgegangen und dann geht es im-
248 mer um Geld. Und in Europa hat man ein bisschen eine andere Logik, wir lehnen uns ja
249 auch an die EU-Gesetzgebung an, also diese neue Datenschutzverordnung, die jetzt in
250 Kraft tritt, für viele Schweizer Firmen, weil sie eben auch im europäischen Ausland
251 tätig sind wird sie rechtsverbindlich auch für uns, und dort ist die Logik ein bisschen
252 eine andere: Es wird wirklich klar festgelegt, was darf man und wie gut muss man in-
253 formieren und weniger so, „man darf alles“, und wenn man zu weit geht, wird man dann
254 finanziell stark sanktioniert. Das ist so ein bisschen der Unterschied der Logiken. Und
255 was ich befürchte ist eigentlich, egal ob man jetzt das amerikanische System besser fin-

det oder nicht, was ich befürchte ist einfach, dass – und das sieht man jetzt schon – dass eigentlich die amerikanischen Firmen Google, Amazon, Facebook, dass die auch in Europa das Rennen machen. Weil sie eben offensichtlich mit dieser Philosophie weiterkommen und weil das Zweite, das merken wir ja auch, wir machen ja jährlich eine repräsentative Umfrage: wir nennen das den *Datenvertrauensindex*. Also, in welche Anbieter haben punkto Datenschutz und Datensicherheit die Leute mehr Vertrauen oder nicht. Und dann ist ja ganz klar, also die Leute haben in Banken, Versicherungen, Behörden hohes Vertrauen, also hohes Vertrauen heisst, die gehen korrekt mit meinen Daten um, die machen nicht irgendwie Sachen, über die ich nicht Bescheid weiss oder die sogar gegen mein Interesse verstossen. Und die Leute wissen haargenau, das ist bei Social Media nicht so. Aber sie passen ihr Verhalten nicht an. Sie wissen eigentlich sehr gut Bescheid, wo, werden meine Interessen berücksichtigt und wo weniger, aber sie schränken ihr Verhalten nicht ein. Und sie stimmen auch den Datenschutzbestimmungen auf Facebook zu, oder, ja das muss man halt dann tun und man muss sich dort durchklicken. In der Regel werden eigentlich diese allgemeinen Geschäftsbedingungen, wenn man so irgendetwas (...) einen Account eröffnet oder so – das wird einfach akzeptiert ohne das man das genau liest und ohne dass man sich genau überlegt: „Will ich das überhaupt, was da der Anbieter mit meinen Daten darf“.

I: Also Sie haben ja das auch schon angesprochen, Informationsasymmetrie. Da wurde ja vom Parlament wegen den Genanalysen ein Vorstoss eingereicht oder?

FS: Das war ein Vorstoss (...) im Rahmen einer Gesetzesrevision hat Andrea Gmür, sie ist die Frau des Helvetia CEO Gmür, und sie hat den Antrag eingereicht, dass eigentlich wenn ein Kunde eine Genanalyse gemacht hat, dass er sozusagen die Resultate gegenüber dem Lebensversicherer offenlegt. Und das ist ja einerseits (...), das leuchtet aus Versicherersicht ein, also das heisst, und auch als Solidaritätssicht. Wieso soll ich als Kunde dem Versicherer etwas verschweigen dürfen, was dann sozusagen die Informationsasymmetrie zu meinen Gunsten verschiebt. Aber dort muss man eigentlich den Gesamtblick (...), weil das nur ein Element ist (...) und man muss sozusagen den Gesamtblick, dann würde ich sagen okay: „Wenn man das will, also dass die Leute das dem Versicherer melden müssen, dann müsste umgekehrt der Versicherer auch seine Algorithmen offenlegen wie er eben Risikogruppen bildet – und dann müsste er jedem einzelnen Kunden sagen warum er jetzt hier irgendeinen Vorbehalt hat, warum er ihn in

eine schlechtere Risikogruppe einteilt, als eine andere Person. Also dort haben wir also eben Informationssymmetrie – das verlangt immer Transparenz von beiden Seiten. Und wie weit man da geht, das ist eben wirklich eine Frage des Ausbalancierens.

I: Und wir kommen zur letzten Frage. Bislang sind in der Schweiz in der Praxis noch wenige Veränderungen bekannt. Wie sehen Sie die Entwicklungen in den nächsten 5 – 10 Jahren? Was denken Sie, ist das wahrscheinlichste Szenario?

FS: Also ich denke, ich erlebe es ähnlich oder also die Finanzbranche ist da insgesamt ein bisschen träge mit neuen Produkten und das ist ja immer so, eigentlich solange etwas gut läuft, hat man keinen Anreiz Innovationen zu testen und ich denke ja, das wird dazu führen, dass es Start-ups gibt, die sozusagen den Markt mit disruptiven Innovationen aufmischen werden, aber ich denke, und das haben eigentlich die grossen Konzerne auch gemerkt und probieren da irgendwo in einer Nische ein bisschen einen Startup-Groove zu entwickeln. Weil sie genau merken, also sozusagen in diesen Einheiten des Unternehmens (...), die sozusagen das Daily-Business garantieren müssen, kann man nicht gleichzeitig irgendwie schräge, disruptive, kreative Leute haben, das ist einfach (...) das merkt jeder in einem Unternehmen, also das sind einfach andere Typen, also jemand der zuverlässig ist für das Daily-Business, genau, das sind irgendwie andere Eigenschaften, als kreativ, chaotisch und so. Deshalb muss man sich entweder diese Gefässe im eigenen Unternehmen schaffen oder man ist bereit mal, diesen Startup-Markt zu beobachten und diese Start-ups zu kaufen, die potentiell interessante Geschäftsmodelle entwickeln. Aber es wird eine Veränderung geben, weil und wenn (...) und was auch noch ist, ist da haben wir einen Unterschied in der Versicherungsbranche, also die Krankenversicherer und zum Teil auch die Sachversicherer, aber vor allem die Krankenversicherer sind eigentlich nur national ausgerichtet und die haben eigentlich das grösste Risiko, weil sie eigentlich plötzlich von internationalen Playern überrannt werden könnten. Also das ist wirklich (...) die Krankenversicherer ist so (...) die Branche, die ist – würde ich jetzt mal ein bisschen salopp sagen – in der geschützten Werkstätte und die sollte ein bisschen die Antennen ausfahren und schauen was sich da international tut.

I: Sie haben ja gesagt, man hat viel Vertrauen in Versicherungen im Gegensatz zu grossen amerikanischen Playern wie Google und Facebook. Vielleicht könnte das eben dann ein Vorteil sein?

320 FS: Unbedingt, also die Schweiz oder und die Schweiz sozusagen ich finde die Leute
321 die in diese Richtung denken, also die Schweiz als sicherer Hafen von Daten. Ich denke
322 das ist schon etwas, das man sich als wichtigen Aspekt von Businessmodellen im Hin-
323 terkopf behalten sollte. Es war ja lange Zeit auch eigentlich das Erfolgsrezept des Bank-
324 geheimnisses oder. Das Bankgeheimnis war ja nicht schlecht, am Anfang, es ging da-
325 rum sozusagen, das Geld von ausländischen Leuten von irgendwelchen korrupten Re-
326 gierungen oder ja extremen undemokratischen Regierungen vom Zugriff dieser Regie-
327 rungen zu schützen und irgendwann wurde es dann, wurde es dann zu einem Instrument
328 für Steuerbetrug und Steuerhinterziehung. Aber der Anfang war nicht der. Das Gleiche
329 könnte man ja auch sagen: „Okay, also wenn wir sehen wie gewisse Regierungen, Russ-
330 land oder China, sozusagen mit Daten der Bürger umgehen oder auch mit dem Internet,
331 da könnte es schon ein Geschäftsmodell sein und sagen: „Hey, hier, Schweiz das ist ein
332 sicherer Hafen, wenn ihr diese Daten hier habt“.

8.7.2 Transkription Interview – Avenir Suisse

Firma	Avenir Suisse, Rotbuchstrasse 46, 8037 Zürich
Name	Dr. Jérôme Cosandey
Position	Senior Fellow und Forschungsleiter Finanzierbare Sozialpolitik
Termin	Freitag, 04. Mai 2018, 11.00 Uhr, Avenir Suisse
Interviewdauer	58 Minuten
Zitieren erlaubt	Ja
Anonymisiert verlangt	Nein
Transkription	JC: für Jérôme Cosandey I: für Interviewer (Bojana Scheuner)

I: Was verstehen Sie unter Solidarität in der Privatversicherung aus Versicherersicht?

JC: Also, Solidarität ist sicher einerseits die Solidarität zwischen den Versicherten. Jeder zahlt eine Prämie – nicht jeder kriegt das Geld. Nur diejenigen die natürlich einen Schaden erleben. Wobei das nur die enge Betrachtung ist. Natürlich, der Versicherer, die Firma, trägt das nicht allein bzw. es sind die Shareholder die diese Solidarität auch mittragen oder über die Zeit glätten. Es ist sicher aus Versicherersicht ein wichtiger Aspekt. Also, die Solidarität unter den Versicherten und ihre Prämienzahlungen, aber auch die Solidarität oder ja, das Business Modell, dass – falls es mal einen Verlust gibt, der über Prämieinnahmen geht – dass der Shareholder das tragen muss. Und was mir bei diesem Punkt durch den Kopf gegangen ist: Die Versicherer sind auch unter sich solidarisch. Oft gibt es auch diese Rückversicherungsverträge, Retroverträge. Selbst die Rückversicherer solidarisieren sich. Also das heisst der gleiche Schaden kann tatsächlich von ganz vielen verschiedenen Personen getragen werden. Durch die Prämienzahler, durch die Shareholder und durch die Rückversicherer. Und das bringt mich zu einer Frage. Also es ist breiter abgestützt bzw. eine breitere Diversifikation der Risiken für die Versicherer möglich als für den Versicherten selber. Er, der geht mit seinem Kopf mental wahrscheinlich nur mit den anderen Versicherten in dieser Risikogemeinschaft ein. Wobei vielleicht manche (...), wenn man denkt (...), gerade die Diskussion über den Rückzug der AXA aus der Vollversicherung: Ich kann mir vorstellen, dass dieser vollversicherte Kunde sich durchaus bewusst ist, dass diese Solidarität nicht nur mit den anderen Betrieben, die angeschlossen sind besteht, sondern, dass sie tatsächlich einen Teil von dem Risiko weitergeben. Und erwarten, dass die Aktionäre dieses Risiko tragen. Sicher in KMU-Business ist vielleicht dieser Gedanken stärker als im individuellen Geschäft. Wobei wo ich das jetzt laut sage, habe ich das Gefühl, im Schadenfall muss meine Versicherung zahlen. Ich habe nicht das Gefühl im Schadenfall helfen mir die anderen Versicherten. Aber es ist noch interessant, wenn man die Entstehung der Versicherungen anschaut. Also, die ersten Versicherungen waren Transportversicherung für Schiffbau. In der Zeit wo man sehr hohe Risikogüter über Seewege transportiert hat. Und wenn die ganze Ladung versinkt oder brennt, da haben sich schon Syndicates gebildet und da hat man schon das Gefühl gehabt „wir haften zusammen und wir teilen uns die Risiken“ und später gab es auch Todesfallrisiken, also im Dorf haben alle bezahlt, damit man die Beerdigungskosten im Todesfall zahlen konnte. Diese Solidarität

unter den Versicherten – der Begriff und diese Wahrnehmung – hat sich im Verlauf der Zeit entwickelt.

I: ...und aus Kundensicht? Um auf die zweite zu Frage zu kommen.

JC: Also, es ist so. Also, vorher hatte ich das Gefühl: „Schön, wir sind die Versicherten“, aber wahrscheinlich, wenn ich selber daran denke, ich habe einen Schadenfall, dann: „Welche Hotline muss ich anrufen?“. Ich rufe nicht die anderen Versicherten an, sondern ich rufe die Versicherung an. Und, ich ärgere mich über die Versicherung, wenn sie nicht zahlt. Und freue mich über die Versicherung, wenn sie zahlt. Also, das ist tatsächlich wahrscheinlich eher so eine Beziehung zu diesem diffusen Organ und nicht so sehr dieses *Schicksalsgemeinschaftsgefühl*: „*Ich solidarisiere mich mit allen anderen SwissLife-Versicherten*“. Ich habe eine Beziehung mit SwissLife und nicht mit den anderen. Aber und trotzdem, um das zu differenzieren. Ich erwarte aber von den anderen Versicherten, dass sie sich fair verhalten. Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Das wird natürlich einen Impact haben für die späteren Fragen. Ich gehe davon aus, dass die anderen nicht einen Wissensvorsprung haben. Ich schütze mich gegen ein Schicksal. Ich weiss nicht, ob ich bestohlen werde, ich weiss nicht, wann das Haus brennt – das wissen die anderen nicht und ich würde es fair finden, wenn ich mich bemühe das Risiko zu reduzieren. Mit Feuerlöschern, mit vorsichtigem Fahren. Das damit vielleicht die Prämie sinkt. Entsprechend erwarte ich, dass die Versicherung die Prämien erhöht für diejenigen, die sich nicht so bemühen. Die Versicherung funktioniert dann wie ein *Treuhand*. Für viele, gerade in der Krankenversicherung, unterscheidet man zwischen den Versicherern und den Patienten. Die Versicherten wollen, dass die Versicherung streng ist, dass sie bei den anderen genau auf den Finger schaut, dass sie nicht alles durchwinke, ansonsten steigen die Prämien. Und als Patient, also wenn ich davon betroffen bin, kehrt sich die Seite, dann erwarte ich sehr viel Kulanz, weil „wenn ich schon so lange gezahlt habe, sollten sie mich nicht wütend machen und *das* zahlen“. Das ist vielleicht noch interessant. Ich bin fest überzeugt, dass die meisten Leute ein anderes Solidaritätsverständnis haben, ob sie Versicherte sind oder Geschädigte sind. Also im Schadensfall ist das normal. Das ist ganz klar im Gesundheitssektor so, also im KVG oder VVG. Aber wahrscheinlich auch in der Sachversicherung, die Perspektive ist eine andere.

I: Also eine gewisse Solidarität erkennen die Versicherten doch noch, weil das Verhalten anderer Einfluss auf die eigene Prämie hat?

JC: Die Unterscheidung zwischen Sozialversicherung und Privatversicherung ist natürlich auch etwas anders. In einem Fall (...). Also bei der Privatversicherung ist es mein eigener Entscheid „ich will diese Versicherung abschliessen“ und es ist ein freiwilliger Schritt und ich gehe diese Risikogemeinschaft ein. Und in der Sozialversicherung sind die meisten obligatorisch. AHV könnte man also nicht ausweichen. Oder Arbeitslosenversicherung. Und dann ist vielleicht dieses Verständnis, die Awareness, das Bewusstsein vermutlich nicht das gleiche in der Sozialversicherung, weil alle *müssen*, genau wie ich Steuern zahlen muss. Da ist auch eine Art von Solidarität zwischen Reich und Arm. Aber dies ist wie gegeben. Ich überlege mir das vermutlich weniger. In der Privatversicherung beschäftige ich mehr mit der Thematik und habe vielleicht eher das Bewusstsein. „Ja, mein Verhalten, mein richtiges Verhalten, mein Fehlverhalten hat einen Impact auf die Prämien, direkt auf meine Prämien“.

I: Denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherungen – beispielsweise durch Wearables, Drive Recorder, zur Entsolidarisierung führen? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

JC: Ich glaube, es kann sowohl als auch. Also es kann zu einer Entsolidarisierung führen, weil durch das zusätzliche Wissen sowohl auf Seite des Versicherers wie auch auf Seite der Versicherten, oder, gewisse Geschäfte gar nicht mehr zustande kommen. Wenn ich weiss „das ist ein schlechtes Risiko“, wenn ich das weiss als Versicherer, will ich das nicht unbedingt haben. Und das könnte dazu führen, dass gewisse Versicherte, die bisherigen Risikoschutz erhielten, das nicht mehr haben. Also in dem Sinn ist es eine Entsolidarisierung. Es kann auch eine Entsolidarisierung der Versicherten sein. „Ich weiss, ich habe ein erhöhtes Risiko“. Das weiss der Versicherer nicht. Und ich gehe auf Kosten der anderen, eigentlich, also ich bin nicht mehr solidarisch, weil ich weiss „ich werde mehr aus den Prämien rausbekommen, als es eigentlich richtig ist“. Und das ist auch eine (...) man denkt immer die Gefahr geht von den Versicherern aus, aber dass die Versicherten dieses Wissen nutzen könnten ist auch da. Es war interessant, gerade kürzlich, war das im Parlament, riesige Debatte: soll jemand, der einen DNA-Test gemacht hat, das melden oder nicht. Also wenn immer eine Informationsasymmetrie vorhanden ist, dann ist es eigentlich unfair. Mein Verständnis von Solidarität ist: Wir haben eigentlich (...) ich will mich (...), eben ich weiss nicht, ob jetzt mein Haus brennt oder nicht. Und die Versicherung weiss es auch nicht und die anderen Versicherten wissen es auch nicht und deshalb gibt es diese Solidarität. Wie der Schicksalsschlag, gegen den

wollen wir uns schützen und wir wissen nicht wen es trifft. Wenn jetzt durch neue Technologien, sei es durch DNA-Analyse, sei mit GPS-Tracker, sei es mit, wer immer, ein Algorithmus, der mir ermöglicht mein Risiko besser zu kennen. Kann ich einen Nutzen daraus ziehen, auf Kosten der anderen – das wäre eine Entsolidarisierung. Ich ziehe sie über den Tisch. Und das kann sowohl von der Versichererseite – sie geht ja nur auf die guten Risiken los – aber es kann auch auf der Versichertenseite sein. Eine andere Differenzierung, die mir hier wichtig erscheint: es gibt Fälle wo aufgrund der Informationsasymmetrie oder der fehlenden Informationen, das wir sagen, also der Versicherer sagt: „es ist mir zu heiss. Dieses Risiko decke ich nicht ab. Oder ich verlange eine sehr hohe Prämie, allgemein“. Und durch das werden Leute heute aus der Privatversicherung ausgeschlossen. Also vor allem wenn die Unsicherheit da ist. Also gewisse Risiken kann man heute schlecht versichern: Erhöhtes Krebsrisiko, weil man immer Handy am Ohr hat, was auch immer. Gewisse Risiken kann man heute vielleicht nicht versichern. Weil was sich nicht rechnen kann als Versicherer, kann ich auch nicht eine Prämie da machen. Wenn mir natürlich neue Technologien ermöglichen eine Preissettikette zu machen, dann kann ich das wieder anbieten. Weil ich das Risiko als Versicherer dadurch managen kann. Und das kann heissen, dass gewisse Leute, die heute in der Privatversicherung systematisch ausgeschlossen wurden, dann plötzlich doch zum Risikoschutz kommen. Und durch das eine Solidarisierung stattfindet.

I: Ok, spannend.

JC: Also, ich glaube, da müssen wir immer die beiden abwägen, oder. Also ganz klar, die Person mit Adipositas, älter, 55, arbeitslos, ich weiss auch nicht, vielleicht nicht gerade das Traumrisiko, was man sich nehmen will. Früher hat man einfach gesagt: „Nein, Entschuldigung, versichern wir nicht“. Wenn wir jetzt hier sehen könnten: „nein diese Person wird doch nicht krank“, oder wir wissen man kann es rechnen: „doch sie wird sicher krank“. Dann kann man eine Preissettikette machen. Also das erscheint mir auch noch als Chance des besseren Verständnisses. Oder überhaupt versichern, oder die Prämien werden billiger – auch im umgekehrten Fall: Sie wollen eine Lebensversicherung abschliessen und aufgrund vom Gesamtportfolio über die ganze Schweiz sagt man es kostet 500 Franken im Monat: ist für sie nicht machbar, also kriegen sie den Versicherungsschutz nicht. Aber weil sie das besser einschätzen kann, eben, sie verhalten sich korrekt usw., sie tragen Wearables, sie beweisen, dass sie Sport betreiben. Ja, dann kann man sagen: „für Sie ist es 300 Franken“ und dann kann ich mir plötzlich diesen

Schutz leisten. Also, diese Hürde vom Preis schliesst viele Leute aus, aus der Versicherungssolidarität. Plötzlich wird für gute Risiken eine Versicherung möglich. Es stellt sich die noch die Frage, ob diese guten Risiken (...) es ist so ein bisschen das Business Model (...) lohnt sich für die guten Risiken überhaupt einen Schutz zu nehmen. Ich weiss, ich ein gutes Risiko bin, warum soll ich mich dann überhaupt noch schützen. Das ist Risikoappetit und Risikofähigkeit, das sind zwei Sachen.

I: Das passt gleich zur vierten Frage: Sie haben gesagt, dass gute Risiken vielleicht gar keinen Schutz mehr möchten: Denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherungen zu neuen Kundensegmentierungen in der Privatversicherung führen? Was könnten dabei die Folgen sein?

JC: Also es wird definitiv eine andere Kundensegmentierung geben, und da gibt es zwei Möglichkeiten: entweder ist diese Segmentierung, eigentlich offen, indem dass die Prämien angepasst werden, also sie haben (...) das haben wir schon: für Junglenker zahlt man heute mehr als für erfahrene Fahrer. Oder Frauen zahlen weniger usw. Also wir haben schon eine Segmentierung, die wird einfach immer feiner. Und diese ist eigentlich transparent, weil sie sehen in diesen Vergleichsportalen, da können sie im Prinzip herausfinden, in welcher Gruppe bin ich. Eben mit dem positiven Effekt für die guten Risiken. Mit dem negativen Effekt für, also negativ (...), ja, aber es könnte auch intransparent sein, dass ich darf nicht unterschiedlich (...), also in der EU dürfen sie in der Lebensversicherung, sie dürfen keine andere Tarife machen für Mann und Frau. Also das ist die politische Gegenbewegung. Auf der einen Seite kann man technologisch immer feiner das Risiko beschreiben, aber bei den ganz groben Sachen, nämlich Lebenserwartung von Mann und Frau darf man jetzt nämlich nicht unterscheiden und das führt dazu nicht, dass die Frauen billiger fahren, also am Schluss machen sie einen Einheitstarif, der auch für die Frauen geht. Also entweder bieten sie keine Lebensversicherung an Frauen an. Sie haben zwar einen einheitlichen Tarif, aber durch ihren Marktauftritt, durch ihre Vertriebsstrategie, Makler, sagen sie, sie offerieren nur für Männer, oder sie verteuern das für Männer, also das ist (...), also indirekt wird diese Kundensegmentierung stattfinden, weil sie kennen schon ihr Portfolio. Und dies scheint mir fast schlimmer, weil diese indirekte (...) also nach Außen sind alle brav und lieb „wir haben einen Tarif für alle“. Aber ich bin billiger, nicht weil ich das Risiko besser manage, sondern weil ich einfach in meiner Vertriebsaktivität mich auf gute Risiken fokussiere, das war bisher ein bisschen das Spiel der Krankenkassen. Als der Risiko-

ausgleich nicht so raffiniert war. Jetzt haben wir das schon verfeinert. Nebst dem Alter und dem Geschlecht gibt es jetzt weitere Kriterien. Wahrscheinlich ist das Spiel über die Risikoselektion nicht mehr so interessant. Aber es ist eine Sozialversicherung. Also das scheint mir (...). Das wird stattfinden, ob man das will oder nicht und von dem her habe ich das Gefühl, gerade in der Privatversicherung, wäre es für mir fast lieber, wir lassen das zu über die Preisdifferenzierung, weil sonst wird eben eine unerwünschte (...), es wird trotzdem eine Risikoselektion stattfinden.

I: Was denken Sie, wie sich die Ertragslogik des Versicherers durch risikoindividuelle Versicherungen verändern wird?

JC: Je mehr sie wissen, desto mehr können diese Indikatoren über die Zeit variieren. Ich könnte mir vorstellen, aber das ist jetzt aber wirklich nur laut gedacht: Heute haben sie eine Prämie und die gilt im Prinzip über fünf, zehn Jahre. Ihre Eigenschaft ändert sich ja nicht, also das Geschlecht bleibt meistens konstant und das Alter wechselt auch nur um ein Jahr pro Jahr, also das ist relativ stabil.

Wenn sie vorher diese Wearables angesprochen haben, oder dann kann ich natürlich Veränderungen, Verhaltensveränderungen, Gesundheitszustandsveränderungen regelmäßig beobachten, das heißt ich bin noch viel regelmässiger im Kontakt mit meinem Kunden. In dem man sich regelmäßig Daten austauscht. Technisch aber, da gibt es Rückkoppelungsmöglichkeiten. Das könnte dazu führen, dass neue Business Modelle entstehen. Dass man sich sagt: „Hey, ich habe eine Fixprämie, wenn ich aber feststelle, dass er 10'000 Schritte macht pro Tag über sechs Monate, dann gibt es einen Rabatt und wenn du dann aufhörst zu laufen, dann steigt es wieder. Bei der MF-Versicherung das gleiche: du fährst regelmässig, du fährst regelässig langsam. Ich kann es noch vergleichen mit GPS-Trackern, bist du zu schnell gefahren, innerorts, ausserorts. Und da könnte ich mir dynamische Prämienmodelle vorstellen, wo positives Verhalten belohnt wird und negatives bestraft. Das wird sicher die Ertragslogik ändern. Auf der Einnahmeseite, und wahrscheinlich aber auch (...). Der Wunsch, dass diese Wearables zu einer Verhaltensänderung führen und durch das auch, das Risiko reduziert, sprich die Schäden positiv beeinflusst. Und die Frage ist, wie sehr wollen die Kunden in diesem Verlauf partizipieren lassen, also positiv und negativ. Wenn der Schaden geringer ist, würde ist es als Patient oder als Kunde erwarten, dass ich auch weniger Prämien zahlen muss. Es ist also durchaus eine Dynamisierung. Und weitergedacht: Der Kunden wird auch sein Wissen über sein eigenes Risikoverhalten verbessern und vielleicht wird sich deshalb

auch sein Schutzbedürfnis ändern. Wenn ich weiss ich bin ein gutes Risiko, ich kriege sogar die Bestätigung von den Versicherungen, weil sie mich belohnen, weil sie mir überhaupt ein Angebot machen, dann werde ich auch selektiver. Meine Ansprüche sind dann vielleicht grösser was Preis und zusätzliche Dienstleistungen angeht. Vielleicht gibt es nebst dem Risiko eine Möglichkeit für Zusatz-Geschäfte. Wenn die Versicherung sieht wie ich mich verhalten, kann sie mir vielleicht Tipps geben, Beratung geben, wie ich mein Risiko reduzieren kann. Dafür bin ich vielleicht bereit zu zahlen, einen zusätzlichen Franken, oder vielleicht bin ich bereit zu zahlen indem, dass ich auf Rabatt verzichte, also höhere Prämie in Kauf nehme, weil diese Beratung (...) also es sind auch Differenzierungsmerkmale, denn auch für die Versicherer. Also, ich denke die ganze Diskussion über die Helsana App: also es gibt sicher Patienten, die nicht nur die 75 Franken Rabatt im Blick haben. Sondern einfach, sie wollen sich messen, sie wollen wissen wo sie stehen. Das sind diese Trackers: Mache ich die 10'000 Schritte? Das machen sehr viele Leute ohne dass die Versicherung das macht. Aber dann gibt es eine zusätzliche Verbindlichkeit, ein zusätzlicher Anreiz dies auch zu tun – über die Dauer vor allem. Das wird natürlich die Ertragslogik indirekt auch beeinflussen. Indem dass sich neue Geschäftsfelder eröffnen. Indem dass ich vielleicht Kundenbindung durch Courtage verstecken kann. Das heisst, die durchschnittliche Verweildauer in meinem Portfolio von einem Kunden erhöht sich. Und das vielleicht die Investition, die Anfangsinvestition, Vertriebsentschädigung usw. sich dann eher reduzieren.

I: Denken Sie, dass im gesamten das Prämienvolumen zu- oder abnehmen wird?

JC: Das ist eine gute Frage. Also erstens würde ich sagen als Versicherungen müsste es mir egal sein, also egal (...), was zählt ist am Schluss mein Combined Ratio. Meine Bottomline. Wenn ich durch die Risikoselektion weniger Risiken habe, dafür den richtigen Preis, dann bin ich profitabel unterwegs. Obwohl wenn sie börsenkotiert ist, ist das Prämienvolumen schon relevant. Wenn sie das Risiko besser einschätzen können. Eigentlich müsste es sich ausgleichen. Sie werden bei den schlechten Risiken mehr Prämien verlangen und werden bei den guten Risiken weniger Prämien offerieren. Und am Schluss ist immer noch über das Gesamtportfolio, eigentlich prämiennneutral, gesamtvolumenneutral, aber mit der Zeit sehr wahrscheinlich werden sie sich positionieren. Entweder auf die grossen Risiken, die viel Prämie brauchen, oder auf die kleinen, sofern sie alles richtig pricen können. Aber eben wie gesagt, es könnte sein, dass die guten Risiken sich sagen, „ja, dann brauch ich vielleicht diesen Schutz nicht“. Gerade für Bagatellen,

für kleine Schäden, da könnte ein Druck kommen. Zweitens, sie haben wahrscheinlich bei allen Versicherern eine Quersubvention von den guten Risiken zu den schlechten Risiken. Und plötzlich wird durch diese erhöhte Transparenz der Wettbewerb um diese guten Risiken auch grösser und wahrscheinlich eher ein Druck auf die Marge entstehen. Wenn der Markt transparent ist, wenn sie der erste Versicherer sind, die diese guten Risiken identifizieren können, dann können sie davon profitieren, dass sie zwar billigere Prämien anbieten, aber noch nicht die risikogerechte Prämie. Und das wird ihre Marge grundsätzlich verbessern, bis die anderen das auch merken. Und auch nachziehen. Also in der Mittelfrist ganz sicher ein Vorteil. Solange sie den Technologievorsprung haben. Also Technologie weit gefasst: mit Geräten, mit Analytics, dann können sie natürlich eine bessere Bottom-Line, bei gleicher Top-Line erwirtschaften. Übrigens denke ich auch, dieser Wissensvorsprung ist nicht nur beim Abschluss der Versicherung wichtig, sondern auch im Schadenfall. Im Lebensbereich (...) wenn sie wissen, uiuiui, da ist die Frau Scheuner krank, und von diesem Symptom, die sie hat, mit ihrer Prävalenz usw., dann will sie wahrscheinlich diesen Behandlungspfad anzeigen, wenn ich sie coache und helfe diese Behandlung effizient zu machen, kann ich natürlich meinen Schaden minimieren. Das fände ich noch interessant. Beispielsweise im KTG, oder in der IV, berufliche Vorsorge, usw., im ganzen Case Management – wenn mir die Technologie hilft Effizienz zu gewinnen im Case Management, dann gibt es nicht nur eine Differenzierung beim Abschluss, sondern wirklich auch im Schadensfall. Die sich auf meine Bottom-Line auswirkt. Also, ich sehe das vor allem im Krankentaggeld, im IV-Bereich, da wo medizinisch indiziert ist. Vielleicht gäbe es da aber auch einen anderen Bereich. Autounfall. Bei Unfall, UVG natürlich auch.

I: Wie sie schon gesagt haben, digitales Monitoring führt zu veränderten Kundenbedürfnissen. Welche Massnahmen können Versicherer treffen, um diesen Erwartungen gerecht zu werden?

JC: Also es gibt auch unterschiedliche Kundentypen. Ich sage immer, wir haben das Recht auf das Nichtwissen. Und die Kunden, die nicht mit diesen Informationen konfrontiert sein wollen, das sollten wir auch respektieren. Es gibt ganz viele Analysen, die man machen könnte. Und da kann man sagen mit 30 Prozent Wahrscheinlichkeit werden sie diese Krankheiten erleiden. Ein Beispiel ist Alzheimer. Und das ist selbst unter Experten nicht klar, was besser ist. Wenn ich weiss, ich werde mit 90 Prozent Wahrscheinlichkeit Alzheimer haben, kann ich natürlich schon vorsorgen. In dem ich einen

Vorsorgeauftrag gebe, Vollmachten erstelle, dass ich vielleicht meine Wohnung anders gestalte. Das ist auch positiv. Ich kann mich mit dieser Krankheit auseinandersetzen und vorbereiten. Aber es gibt auch Leute, die in totaler Depression sinken, weil sie vielleicht in 20 Jahren Alzheimer haben werden oder vielleicht eben auch nicht. Der Kosten-Nutzen ist natürlich nicht so eindeutig. Und ich glaube, wenn man das Gleiche (...). Man muss akzeptieren, dass gewisse Kunden nicht diesen zusätzlichen Stress haben wollen und die muss man anders ansprechen, als diejenigen die natürlich auf dieses Wissen interessiert sind, und vielleicht diesen Austausch: „wie kann ich denn mein Risiko minimieren“, weil ich weiss, dass ich ein erhöhtes Prävalenzrisiko habe. Für Alzheimer, für Diabetes, für alles.

I: Das heisst, man muss dann diverse Segmente anders ansprechen?

JC: Genau, und wahrscheinlich gibt es dann auch unterschiedliche Produkte. Es gibt natürlich ein differenziertes Produkt, wo man aufgrund von ihren (...). Ja, man füllt vielleicht ein Formular aus. Und dann ergibt sich das und vielleicht gibt es einen Pool, der *Bewusst-Nichtwissenden*. Und dann ist die Frage natürlich wie kann ich als Versicherung sicherstellen, dass dieser Nichtwissende eine homogene Gruppe ist. Vielleicht ist auch hier eine Segmentierung. Man weiss in der Lebensversicherung, diejenigen, die sich gegen Tod versichern, die werden eher früh sterben, als diejenigen, die eine Leibrente nehmen. Die rechnen mit einem längeren Leben. Und da sind verschiedene Tafeln und Berechnungsgrundlagen. Und vielleicht gibt das dann auch einen Selektionseffekt, der unterschiedliche Risikoverhalten abdeckt.

I: Kunden müssen also differenziert angesprochen werden. Was denken Sie, wie kann man das konkret machen als Versicherer?

JC: Also ich glaube, eine grosse treibende Kraft werden die Prämien, Preise sein. Und ich weiss nicht wie viele Kunden mehrere Offerten einholen, aber wenn Sie jetzt zwei oder 3 drei Offerten einholen, und eine von diesen Anbietern geht auf diese Unterschiede ein, dann, wenn Sie es wissen wollen, dann erfassen Sie diese Informationen. Was machen sie mit diesen? Was heisst das für meine Prämien? Was heisst das für meine Leistung? Also, eben, das haben wir gar nicht diskutiert. Wir können natürlich bei den Prämien ansetzen. Die Prämien sind gleich teuer oder gleich billig. Aber im Leistungskatalog mit gewissen Vorbehalten. Ich kann mir vorstellen, dadurch dass die Kunden besser informiert sind und besser auf das Kleingedruckte in der Versicherungspolice achten werden. Weil, wenn ich weiss, sie können gewisse Risiken ausschliessen, da will

ich wissen, bin ich dabei oder bin ich nicht dabei und mit welchen Leistungen. Also, wahrscheinlich wird das sehr oft die Beratungskomplexität erhöhen. Weil ich muss diese Unterschiede vermutlich erklären. Und vermutlich verschiebt sich dann auch mein *moral hazard*. Und ich werde in der Offertenphase andere Fragen stellen, um das auszuschliessen. Haben Sie eine DNA-Analyse gemacht? Ja – Nein? Also ganz banal. Und wenn ja, warum? Und was kam heraus? Also das wäre der Wunsch, sicher. Dann gibt es sicher den Gesetzgeber, der das will oder nicht will, aber ich bin überzeugt, wenn man nur diese Fragen stellen würde, haben Sie eine DNA-Analyse gemacht? Ja – nein? Auch wenn ich keine Pflicht habe, das Ergebnis vorzulegen. Ich denke, das wäre schon ein Selektionskriterium. Weil diese Person, die diese Information holt, da gibt es einen Grund. Erstens ist es ein Technologie-Freak, mag sein, oder sie macht sich immer Sorgen, also das wäre sicher interessant, das zu verfolgen, eben wie gesagt, ob es das am Schluss, diese Information (...) also die Grunddebatte im Nationalrat: Was machen Sie mit dieser Information? Sie haben jetzt eine DNA-Sequenz, können Sie da wirklich unterschiedliche Prämien daraus ableiten? Ja – Nein? Aber vielleicht ist es nur eine Frage der Zeit, bis man das (...) verknüpfen kann.

I: Zu welchen neuen Produkten und Dienstleistungen könnten risikoindividuelle Versicherungen führen?

JC: Also, zum Teil haben wir das ja schon gesagt, Coaching ist sicher eine Sache. Dynamische Produkte. Eben Produkte, die bisher nicht möglich waren, weil die einfach das Underwriting-Know-how nicht hatten. Also eben, es können neue Risiken plötzlich gedeckt werden, die vorher nicht bezifferbar waren oder zu unsicher waren. Es kann eine dynamische Preisgestaltung geben und es kann auch neue Dienstleistungen geben, im Sinne einer besseren Kundenbindung möglich sein, weil ich aufgrund dieser Erkenntnisse auch Handlungsempfehlungen geben kann. Ich glaube, das sind die drei...

I: Und, denken Sie, dass eben risikoindividuelle Versicherungen zu neuen Kooperationen und Geschäftsmodellen führen? Sie haben ja schon etwas angedeutet... was sich in der Tarifierung ändern wird.

JC: Das ist immer die Frage, wie brechen sie dann die Wertschöpfungskette, wer macht was? Und es kann sein, ich habe die analytische Fähigkeit nicht, diese Informationen auszuwerten. Da könnten Sie vielleicht... die Facebook Analytics. Also, Sie können vielleicht die ganze Analyse, oder das ganze Underwriting, oder gewisse Schritte des Underwritings outsourcen, aus verschiedenen Gründen: entweder Sie haben die Algo-

rithmen nicht, oder ihr Versichertenpool – wo mitmacht und diese Informationen gibt – ist zu klein, also sie müssen poolen. Genau gleich, wie man „Lebenstafel“, Sterbetafel in der Versicherungsbranche gepoolt hat. Man sagt, die kleinen Versicherer haben trotz tausender Versicherer nicht die kritische Masse, um wirklich solche *patterns* (Muster) zu identifizieren. Also beim Underwriting kannst du Kooperationen führen, bei diesem Case Management, also man kann sagen, ich höre auf einen Dritten, um Interessenskonflikte zu vermeiden. Und so weiter. Also, es könnte schon sein, dass man beim Underwriting, beim Claim Processing, bei Entwicklung von neuen Geräten: Wer stellt Ihre App zur Verfügung? Wer stellt die Wearables zur Verfügung? Das sind vielleicht nicht Profi-Wearables-Entwickler – die haben bis jetzt Versicherungen gemacht. Also, da entstehen sicher neue Kooperationsbedürfnisse. Und mit der Zeit vielleicht rückwärts integriert oder eben nicht. So ist das auf der Anbieterseite, und es können natürlich auch auf der Nachfrageseite neue Modelle entstehen, also die sagen, ich bilde eine Risikogemeinschaft, also das sieht man schon, viele kleine Pensionskassen haben sich zusammen gebündelt, um bei den Rückversicherern ein besseres Portfolio anzubieten, gewisse Schwankungen abnehmen. Also, da kann man sich auch vorstellen, wir sind ein Verein von jungen Autolenkern des „grünen Autos“. Weil rot ist eine aggressive Farbe und dass durch das Wissen, das sie ein besseres Risikoprofil haben und durch das sie vielleicht bessere Bedingungen aushandeln können. Das kann ich mir auch vorstellen. Beziehungsweise, es wird ein Intermediär geben, der das anbietet. Der sagt: „Ich bündle mal diese Risiken und gehe zur Versicherung. Ich habe Informationen, die du nicht hast. Ich kann es tracken, ich kann dir zeigen, meine sind bessere Risiken“.

I: Also schlussendlich: Versicherer bleiben Versicherer? Es wird sich wenig an den Geschäftsmodellen verändern? Oder wie schätzen Sie das ein?

JC: Also, das übersteigt mein Wissen, aber ich sage nur, von den Modellen her, es sind Möglichkeiten da, vom Bündeln, vom Verstehen vom Risiko... vorher kannten die Leute nur die Leute aus ihrem Umfeld, heute auf den Plattformen, ein Intermediär, das für sie das Risiko in der ganzen Schweiz bündelt. Also ich denke, also ich habe es nicht vertieft angeschaut, aber genau gleich wie eine Bank heutzutage zu einer Versicherung geht: Hier sind jetzt alle Hauseigentümer, die bei uns eine Hypothek machen, und ich brauche eine Lebensversicherung für die, falls die sterben. Und das sind natürlich von den Motivationen, von denen wir vorher gesprochen haben. Aber die Leute, die ein Haus kaufen, die gehen nicht davon aus, dass sie in drei Jahren sterben, sonst würden

sie das Haus nicht kaufen. Also da haben sie einen Selektionseffekt, und das wissen die Versicherer auch, und durch das kriegen sie ja bessere Bedingungen für diese Leute, die durch die Bank gezwungen eine Lebensversicherung abschliessen müssen, das sind eben nicht diejenigen von vorher, die Angst hatten, ich muss vielleicht sterben, deshalb muss ich meine Familie schützen. Und durch diese Technologie können bestimmte Muster (*patterns*) erkannt werden, durch Facebook zum Beispiel: der könnte auch sagen, ich biete dir nicht nur einen zusätzlichen Vertriebskanal, ich biete dir auch Selektionsmöglichkeit. Also eben, es geht immer um diese Wissensasymmetrie und wenn jemand systematisch weiss, ich kann ein besseres Wissen über meinen Versichertenbestand haben, oder Versicherte können einen Wissensvorsprung haben gegenüber Versicherungen. Und vielleicht brauchen Sie einen Zwischen-Layer, denn sie wollen nicht alles offenlegen auf den Stufen von Individuen, dann könnte allenfalls ein neues Geschäftsmodell entstehen, neue Kooperationsmöglichkeiten.

I: Dann kommen wir zur nächsten Frage. Sie haben es schon angesprochen: Transparenz ist ein wichtiger Faktor, Asymmetrie von Informationen, und allenfalls können bei risikoindividuellen Versicherungen gewisse Gruppen ausgeschlossen werden. Was denken Sie, wird der Staat eingreifen? Muss er Regulierungen treffen, damit der Markt und der Wettbewerb funktioniert? Oder eben, dass gewisse Gruppen eben nicht ausgeschlossen werden: Führen risikoindividuelle Versicherungen zu mehr Regulierungen durch den Staat?

JC: Also, das wird er sicher tun. Das Beispiel dieser EU-Regelung, das ist ein politischer Entscheid, also das juristische Verständnis, man darf Mann und Frau nicht anders behandeln. Und dann kann man natürlich sagen: „Moment mal, das ist nicht Diskriminierung, sondern das ist wirklich sachlich begründet, die Frauen leben länger“. Genau gleich, wie man sagen kann, dass die mit dem höheren Body-Mass-Index weniger lang leben, aber bei den Mann-Frauen-Diskussionen war das politische Gewicht sehr gross, diese Gleichbehandlung, und darum wird es übersteuert. Und wenn die sich schon diese Fragen stellen, im Motorfahrzeugbereich ist vermutlich die politische Sensibilität nicht so gross. Niemand ist wirklich solidarisch mit den Rowdys. Im Bereich der Lebensversicherung, das hat die letzte Debatte gezeigt, ist es anders. Also, da denkt man, mit Umgang mit Leben und Tod wurden die Empfindlichkeiten grösser. Und, ich glaube, beim MF, mit den Rowdys sind eben diese Komponente der Selbstverschuldung (...) gibt es die Gefahr, dass die Leute, aufgrund von ihrem Schicksal, „ich kann nichts dafür, dass

ich Diabetiker bin“, also Primärdiabetiker. Wahrscheinlich ist das Verständnis gering – mit diesem sollte man solidarisch sein. Wenn es eine klare Ursache-Wirkung-Beziehung gibt, ein Fehlverhalten, ein schlechtes Risiko, da ist vielleicht die Bereitschaft grösser, wobei auch hier werden die Leute Angst haben, wenn man hier zustimmt, was sind die nächsten Schritte. Und ich glaube, dass ist auch ein wichtiger Aspekt für die Versicherung. Wie weit ist es zulässig, rechtlich heute? Und wie gefährlich ist es langfristig auf mein Businessmodell? Wenn ich natürlich zu sehr am Seil ziehe, dann wird eine Pendelbewegung zurückkommen vom Regulator, und das könnte am Schluss noch negativ sein. Also, ich glaube, das ist kein einfacher Entscheid.

I: Transparenz ist dabei ja wichtig, oder?

JC: Also dieser Blick-Artikel letzte Woche, alle die Versicherer, Krankenkassen vor allem, die ganz viele Daten erheben, vom Verhalten der Webseite-Besucher, und das hat sich gezeigt, dass man das nicht sagt. Und es gibt sowieso ein Misstrauen gegenüber den Versicherern. Sie haben immer das Gefühl, sie wissen mehr als ich. Und da muss man sich schon überlegen, will ich diese Daten erheben, wenn ich nicht weiss, was ich damit mache. Das Image-Risiko ist nach wie vor sehr hoch. Und gleichzeitig dürfen wir auch nicht naiv sein. Auf der Versichertenseite werden die Leute auch ein Wissensvorsprung ausbauen – und das muss in Balance sein. Ich glaube, diese Opfersymmetrie, diese Verhältnismässigkeit ist ein ganz wichtiger Punkt. Wenn man merkt, hier zeichnet sich etwas ab, wo die Solidaritätsgemeinschaft gefährdet, weil es manche Trittbrettfahrer gibt, das muss man vielleicht offenlegen und erst dann ein Gegenmittel finden, und nicht umgekehrt. Transparenz schafft sicher Vertrauen. Es ist auch eine Frage der Zeit auch. Am Anfang als Migros die Cumulus-Punkte eingeführt hat, gab es eine riesige Skepsis: soll das Migros wirklich wissen, was ich alles konsumiere? Und dort war wahrscheinlich der Erfolgsfaktor: es ist freiwillig. Also erstens, ich muss nicht eine Cumulus-Karte haben. Also, das ist ja das gleiche mit den Wearables – ich muss ja nicht unbedingt ein Tracker tragen oder nicht. Und vielleicht mit der Zeit etabliert sich das, und man gewinnt Vertrauen, sieht auch die Vorteile. Am Anfang sieht man nur die Risiken, aber wenn ich mit den Cumulus-Punkten tatsächlich einen Rabatt bekomme, dann... Es gibt ja auch Studien, wie hoch müsste der Rabatt sein, damit ich gewisse Vital-Funktionen preisgebe. Und es gibt durchaus eine Bereitschaft – also es ist nicht bei fünf Franken pro Monat. Aber bei 50 Franken pro Monat bin ich vielleicht bereit, meine Diät bekanntzugeben. Also wenn die Spielregeln klar sind, ist sicher die Akzep-

tanz grösser. Aber eben, man verspricht denjenigen, die sich richtig verhalten, einen Prämienrabatt, aber de facto heisst das einen Prämienzuschlag für die anderen. Und das ist Problem eins, das werden die Leute schon checken. Also wenn man davon ausgehen kann, dass die Leute ihr Verhalten beeinflussen können oder das Risiko beeinflussen können, dann wird es vermutlich akzeptiert. Also, das ist die Raucher-Nichtraucher-Diskussion. Der Raucher zahlt eine höhere Prämie, denn niemand ist gezwungen zu rauchen. Dass die Übergewichtigen mehr Prämien zahlen müssen, ist natürlich schon etwas Anderes. Es gibt Leute, die zu viel essen, die können das beeinflussen, aber es gibt auch genetisch bedingte Faktoren. Also, das spielt eine Rolle. Und zweitens muss man auch aufpassen, die Leute die Wearables tragen, das sind sowieso gesundheitsbewusste Leute. Wenn ich jetzt ein Produkt entwickle, mit dem ich diese Leute belohne, dann habe ich ein Problem, weil ich werde Couch-Potatoes, die Leute, die sich nie bewegen, die dann trotzdem nicht ihr Verhalten verändern. Weil für 22 Franken trinke ich lieber mein Bier vor dem Fernseher. Und diejenigen, die sich sowieso sportlich bewegen, die kriegen jetzt auch noch Rabatt – der Mitnahme-Effekt. Und das wäre natürlich ein Eigengoal, denn dadurch reduziert sich das Prämienvolumen und (...) da muss man sich überlegen: Kann man durch diese Incentives, durch diese Erklärung, durch diese Transparenz, durch diese Coaching, durch diesen Prämienrabatt wirklich zu einer Verhaltensveränderung führen, der diesen Mitnahme-Effekt kompensiert? Ansonsten habe ich tatsächlich eine Entsolidarisierung, also das Ziel müsste sein, dass wir die Gesundheitskosten der Schweiz senken. Und dann profitieren alle. Aber wenn es am Schluss nur einen besseren Preis gibt, für diejenigen, die sowieso sich gesund verhalten und wenn es bei den anderen zu keiner Verhaltensveränderung führt, dann haben wir ein Problem. Das ist eben die Schlüsseldiskussion: Haben wir durch diese Devices, durch diese Messungen eine Möglichkeit das Gesamtrisiko vom gesamten Versichertenpool, alle Schweizer, also alle in der Schweiz versicherten zu reduzieren. Das müsste man prüfen. Wenn es am Schluss nur eine Selektionsmöglichkeit gibt, dann ist es natürlich nicht wünschenswert. Das Gesamtrisiko der Schweiz bleibt gleich, und dann führt es tatsächlich zur Entsolidarisierung.

I: Dann zur Frage 10. Bislang sind in der Schweiz in der Praxis noch wenige Veränderungen zu spüren. Wir kennen das Helsana Plus Programm, haben Sie auch angesprochen. Wie sehen Sie denn die Entwicklungen mittelfristig in den nächsten 5–10 Jahren? Was ist für Sie das wahrscheinlichste Szenario?

JC: Es ist eine schwierige Frage, aber was ich beobachte, ist, dass alle grossen Versicherungen sich darüber Gedanken machen. Ich glaube, man muss auch die Technologie verstehen. Es gibt auch Versicherungen wie die Mobiliar (Schnellboot), die haben kleine Firmen gekauft, gegründet, die unabhängig vom Mutterkonzern sind. Die vielleicht in Bereichen tätig sind, die nicht unmittelbar mit der Versicherung zusammenhängen, aber damit man einfach diese Technologie versteht. Ich glaube, es gibt noch sehr Diskussionen, was kann man tatsächlich machen, technisch. Was heisst das denn für mein Underwriting? Was heisst das denn für mein Schadenmanagement? Und ob daraus dann ein Produkt daraus entsteht, ist nochmals etwas Anderes. Trial-and-Error... die müssen das alles ein bisschen testen. Ist für mich schwierig zu sagen, was passt. Schwierig zu sagen, wie neue Marktakteure – oder gibt es überhaupt neue Marktakteure? Kommen Google oder Amazon in den Versicherungsmarkt? Eine Migros? Also Firmen, die diese Daten schon haben. InsurTechs vielleicht auch, aber ich glaube, die ganz grossen (...) wie die Migros steigen jetzt massiv im Gesundheitsbereich ein. Und sie wissen mit den Cumulus-Karten, was sie kaufen, z.B. Diätprodukte, die sind noch bei uns im Fitnesszentrum... die haben also die Informationen. Und wenn sie damit ein normales Versicherungsprodukt anbieten, aber mit einer ganz gezielten Marketingstrategie, Risikoselektion, das könnte plötzlich auch die bisherigen wachrütteln. Dann müssen sie nachziehen. Das wäre dann schon ein Gamechanger. Wenn Migros, Google, Amazon plötzlich traditionelle Produkte anbieten, aber sie haben ein bisschen eine andere Art, die Leute anzusprechen, dann mischen diese Anbieter plötzlich auch mit. Das könnte natürlich Bewegung bringen.

I: Also Sie denken im Allgemeinen, dass es in der digitalen Gesellschaft keinen Rückschlag geben wird, dass es Akzeptanz finden wird? Solche risikoindividuelle Versicherungen?

JC: Ich finde es extrem schwierig, denn auch vor 10 Jahren hatten wir noch keinen Facebook-Account mit Likes und damals war die Diskussion... also, in fünf bis zehn Jahren kann sich auch sehr viel von der Technologie, aber auch auf der sozialen Ebene verändern. Die Leute sind bereit, heute viele Sachen zu teilen, die vorher nie geteilt wurden. Also, ich hätte nie Ferienfotos allen gezeigt, nur meinen engsten Freunden, heute werden sie auf Facebook oder Instagram gepostet. Also, das Mitteilungsbedürfnis, was ist Privatsphäre, was ist es nicht? Diese Grenzen verschieben sich und das ist vielleicht ein wichtiger Punkt. Viele dieser Diskussionen sind stark technologiegetrieben: Was

495 könnte man tracken? Was könnte man messen? Was kann Big Data analysieren? Und
496 die ganzen technologischen Entwicklungen in den letzten 150 Jahren... natürlich, was
497 technisch möglich ist, war wichtig, aber die soziale Akzeptanz ist noch viel wichtiger.
498 Die Mobiltelefone, die man in den 60er Jahren erfunden hatte, waren eine riesige Kiste,
499 aber die hat niemand gebraucht, weil sie a) die Gesellschaft damals nicht mobil unter-
500 wegs war, man musste die Leute nicht jederzeit erreichen. Und es geht ja Hand in Hand:
501 Technologie macht Mobilität möglich und Mobilität ruft nach Technologie, welche die
502 Technologie verstärken, und so weiter. Und das wird heute nicht anders sein... Also,
503 nur weil ich ein Device entwickle, die mir ein besseres Risiko-Underwriting ermöglicht,
504 heisst es noch nicht, dass das die Leute tragen wollen. Wenn aber das Wearable auch
505 ein Symbolstatus ist – „hey, ich bin gesund, ich trainiere“, ein Ausschlusskriterium sein
506 kann, du trägst keins, du bist nicht dabei (...). *Unterbruch des Interviews (aufgrund*
507 *eines Notfalls).*

8.7.3 Transkription Interview – CSS Versicherung

Firma	CSS Versicherung, Tribschenstrasse 21, 6002 Luzern
Name	Maximilian Brandt
Position	Leiter Strategie & Planung
Termin	Donnerstag, 03. Mai 2018, 15.00 Uhr, Telefoninterview
Interviewdauer	32 Minuten
Zitieren erlaubt	Ja
Anonymisiert verlangt	Nein
Transkription	MB: für Maximilian Brandt I: für Interviewer (Bojana Scheuner)

I: Was verstehen Sie unter Solidarität in der Privatversicherung aus Versicherersicht?

MB: Solidarität aus Versicherersicht (...) Solidaritätsprinzip ist das Grundprinzip der Versicherung, also dass wir als Versicherer ein Kollektiv organisieren, wenn man so möchte, in dem gemeinschaftlich die Risiken getragen werden, die für einzelne Personen, einzelne Versicherte, sei es eine natürliche Person oder eine juristische Person für einen Einzelnen nicht oder nur schwer tragbar wären. Von dem her ist das Solidaritätsprinzip aus Versicherer-Sicht die Säule oder Stütze, der Hauptanker unseres Geschäfts. Und in der Solidarität mit unseren Kunden bedeutet das für uns als Versicherer, dass wir Versicherungsdeckung mit einem gewissen Augenmass und einer gewissen Kulanz betrachten. Dass wir – der Sachlogik folgend – da wo die Versicherungsdeckung angemessen ist, versuchen die Versicherungsdeckung zu übernehmen und uns da nicht auf den jeweiligen Paragraphen berufen, um möglichst wenig Versicherungsdeckung zu übernehmen. Das ist so die Schwankung in der wir sind. Wir sind natürlich nicht exklusiv solidarisch, sondern müssen auch schauen, dass dem Vertrag, den wir abgeschlossen haben, Rechnung getragen wird. Aber in Grenzfällen hat die Solidarität aber auch mal im Sinne des Kunden zu entscheiden und nicht nur auf dem geschriebenen Wort zu beharren.

I:...und aus Kundensicht?

MB: Also aus Kundensicht ist wieder dieses gemeinschaftliche Tragen von Risiken. Ich denke da muss man ganz stark differenzieren zwischen Risiken in der Sachversicherung und Risiken in der Krankenkasse. In der Sachversicherung ist das natürlich einfach so (...). Die Solidarität bedeutet, dass ich mit meiner Prämie zahle für den Moment, wo es jemand anderen erwischt, sei in der Hausratversicherung, wenn ein Feuerschaden oder Einbruchschaden entsteht, dass ich dann mit meiner Prämie solidarisch bin, mit demjenigen bei dem der Schaden entstanden ist. Und auf die Solidarität des versicherten Kollektivs vertraue, im Falle einem späteren Schadenfall bei mir. In der Krankenversicherung ist das Solidaritätsprinzip eigentlich ähnlich, wobei da natürlich der Versicherungsfall viel, viel häufiger und viel vorhersehbar Eintritt und die Solidarität dadurch auch anders verstanden wird. Also da geht es nicht nur darum, dass ich solidarisch bin in dem unwahrscheinlichen Fall, dass etwas passiert. Denn ich weiss ja, dass etwas passieren wird und ich bin solidarisch, indem ich als gesunder Mensch auch für kranke Versicherte mitbezahle. Ich kann aber auch solidarisch sein, indem ich mein Verhalten

so anpasse, dass ich im Endeffekt das Kollektiv wenig belaste. Das ist natürlich beim Einbruch schwieriger. Türe abschliessen machen die meisten ja schon, aber in der Krankenversicherung gibt es den Aspekt, dass ich solidarisch bin, indem ich bereit bin die Prämien zu zahlen, obwohl ich nicht krank bin und auch mit meinem Verhalten dafür schaue, dass ich möglichst wenig Kosten verursache.

I: Dann sehen Sie einen Unterschied zwischen Solidarität in der Privatversicherung und in der Sozialversicherung, wie der Krankenversicherung beispielsweise? Habe ich das richtig verstanden?

MB: Das Grundprinzip ist natürlich das gleiche. Nur da ist es gerade in der Krankenversicherung (...), also das gilt dann auch für andere Sozialversicherungen. Arbeitslosigkeit ist beispielsweise ja auch ein Versicherungsfall der idealerweise nie oder nur sehr selten Eintritt. Krankheit ist sehr häufig (...), konkretisiert sich das Risiko. Es gibt wenige Menschen die über zehn Jahre keinen Versicherungsfall haben. Und von dem her wird Solidarität einfach anders erlebt. Aber das Grundprinzip ist immer das gleiche.

I: Denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherungen zur Entsolidarisierung führen? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

MB: Ich denke der Kausalzusammenhang ist ein anderer. Es gibt einen generellen Trend zu einer Entsolidarisierung: Dass ich mich als Kunde immer weniger einem anonymen Versicherungskollektiv angehörig fühle, und immer weniger bereit bin Risiken mitzutragen – oder mich finanziell an Risiken zu beteiligen – die meiner Lebenswirklichkeit nicht entsprechen. In der Krankenkasse ist irgendwie das Gefühl da: „Warum soll der gesunde, vegetarische Ausdauersportler für seinen rauchenden und Steak-Essenden Nachbarn mitbezahlen?“ Daher glaube ich, dass das Grundbedürfnis in der Gesellschaft ändert. Dass ich mich nicht mehr dem anonymen Kollektiv oder einfach meiner Region oder wie ich auch immer das Kollektiv wahrnehme, zugehörig fühle. Sondern mich vielleicht einem anderen Kollektiv, eben dem *vegetarischen Ausdauerkollektiv* zugehörig fühle. Dort wäre ich noch solidarisch, aber in dem *zufälligen Versicherungskollektiv* bin ich immer weniger solidarisch. Und deswegen Fragen die Kunden zunehmend individuelle Produkte nach. Und deswegen gibt es diesen Trend auch in den Produkten. Ich glaube das die Kausalität so rum ist, dass nicht so sehr (...), dass das Angebot die Nachfrage schafft. Natürlich ist es so, dass wenn ich individuelle Angebote habe, schaffen die auch ihre eigene Nachfrage oder treffen einen generellen Trend, der in der Gesellschaft sowieso vorherrscht.

I: Denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherungen zu neuen Kundensegmentierungen in der Privatversicherung führen? Was könnten dabei die Folgen sein?

MB: Also eine Veränderung in der Kundensegmentierung ist eigentlich die Voraussetzung dafür, dass ich diese risikoindividuellen Produkte machen kann. Ich muss für diese Produkte aus einer aktuariellen Sicht meine Segmentierung anders aufsetzen, damit ich a) die Segmente identifizieren kann, die ein spezifisches Risikoprofil haben und b) dass ich auch für die kleineren Segmente aktuariell ein Produkt rechnen kann. Von dem her geht eine Veränderung in der Kundensegmentierung auch ganz stark mit diesem Trendrisiko *individueller Produkte* einher – und es bedingt sich wie gegenseitig. Um eine Kundengruppe zu finden, muss ich eine Segmentierung machen können und um das Produkt auszubauen muss ich die Segmentierung auch aktuariell nachvollziehen können – sie bedingen sich gegenseitig. Was ich auch vorher bei der Entsolidarisierung beschrieben habe: Ich glaube es gibt auch immer mehr Segmente, wo sich Kundengruppen in ihrem Verhalten ähnlich sind und stark von einem Kollektiv, wie man das früher (...), unterscheiden und für die man dann auch tatsächlich spezifische Versicherungsangebote designen kann.

I: Was denken Sie, wenn man nun viel spezifischer segmentiert. Was sind die Folgen in der Versicherungsindustrie?

MB: Also, das Risiko des Versicherungsgeschäftsmodells nimmt natürlich exponentiell zu, weil wir viel weniger abschätzen können (...) weil es viel schwieriger wird auf den kleineren Segmenten aktuariell richtige Preise zu rechnen, und weil man natürlich auch sehr viel spezifische Produkte für sehr spezifische Segmente hat. Dann habe ich eine enorme Komplexität in den Produkten, bzw. erzeuge ich in meinem Produkteportfolio. Und da wird die Steuerung extrem schwierig. Je genauer man segmentiert und je mehr Parameter man einbezieht, desto mehr besteht ein Risiko, dass ich eine schlechte Risikoselektion in den Produkten habe, weil der Kunden seine Risiken auf den Parameter, die ich herbeiziehe, viel besser einschätzen kann als der Versicherer selber. Als Beispiel ist, wenn ich individuelle genetische Prädisposition im Krankenversicherungsprodukten abbilden wollte. Dann kann es sein, dass der Kunde, oder generell, wenn ich so spezifische Krankheiten versichern will im Krankenversicherungsprodukt, wenn der Kunde einen Gentest hat, von dem ich als Versicherer nichts weiss und er sein individuelles Risiko, zum Beispiel an Brustkrebs zu erkranken, viel besser einschätzen kann, als ich das aktuariell kann, dann habe ich natürlich die grosse Gefahr, dass ich ein Produkt er-

zeuge, das für Menschen mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko vermeintlich sehr attraktiv geprice ist, und wo ich versicherungsmathematisch eigentlich dem Wissensvorsprung des Kunden nicht mehr hinterherkomme. Und dann ich natürlich massiv das Risiko sehr unprofitable Produkte zu haben und viel Geld zu verlieren. Das erhöht sicherlich die Komplexität, das ist relativ klar – und es besteht eine grosse Gefahr das ich mit einer zu starken Individualisierung oder einer sehr kleinteiligen Segmentierung dann auch aktuariell das Pricing nicht mehr richtig hinkriege.

I: Dann sagen Sie, dass das Modell funktioniert, wenn Transparenz auf beiden Seiten da ist? Sprich wenn auch der Versicherer das Risiko genau kennt?

MB: Genau, wenn der Versicherte keinen zu grossen Wissensvorsprung auf uns als Versicherer hat – das ist jetzt die aktuarielle und Risikoperspektive. Gleichzeitig ist es so, dass ich auch grosse Chancen habe, wenn ich kleinteilige Versicherungsangebote habe, dass ich bisher nicht versicherbare Risiken, bzw. Risiken, die aus Kundenperspektive einfach nicht attraktiv waren, neu versichern kann. Es bietet auch ein gewisses Wachstumspotenzial bzw. glaube ich auch, dass das Kunden das immer mehr und mehr erwarten und Anbieter, die das Risiko nicht eingehen wollen, dann Marktanteilsverluste erleiden werden.

I: Was denken Sie, wie sich die Ertragslogik des Versicherers durch risikoindividuelle Versicherungen verändern wird?

MB: Also, das ist schwer zu prognostizieren. Wenn ich es schaffe eine Mengenausweitung hinzukriegen, indem ich Deckungen anbieten kann, die bisher einfach in den Standardprodukten nicht vernünftig abgebildet werden konnten – und wenn ich es schaffe die individuelle Zahlungsbereitschaft der Kunden besser abzuholen. Der Nachteil eines grossen Kollektivs ist natürlich auch, dass ich eine relativ homogene Prämie im Kollektiv habe und die individuelle Zahlungsbereitschaft kaum berücksichtige in der Preissetzung. Das heisst, ich habe Kunden drin, die für die Risikoabdeckung viel mehr zahlen würden, die ich aber nicht richtig abhole. Wenn ich das aus der Perspektive angucke, kann das auch zu einer Stärkung der Ertragskraft führen. Aber, wenn der Markt gut spielt, wird es auf der anderen Seite so sein, dass gerade gute Risiken, die heute das grosse Kollektiv mitfinanzieren, und eine viel zu hohe Prämie zahlen, dass die in Zukunft in einem ersten Schritt eine deutlich tiefere Prämie zahlen werden. Und ich gehe davon aus, dass mindestens mittelfristig die Ertragskraft des Versicherer-Geschäftsmodells – durch solche risikoindividuellen Produkte – eher angegriffen wird

als gestärkt wird. Man sieht es jetzt in allen Branchen in der Krankenversicherung, da haben wir ja auch ein Produkt wo man, wenn man 10'000 Schritte am Tag macht, einen Prämienrabatt bekommt. Wenn man sich einen Drive-Recorder ins Auto einbauen lässt, bekommt man einen Prämienrabatt, aber niemand kriegt eine Prämienhöhung. Weil die ist sehr schwer am Markt durchzusetzen. Und insofern ist es bisher so, dass bei diesen individuelleren Produkten die Ertragskraft eher abnimmt und die Herausforderung wird dann sein, dass wenn ich das auch aktuariell gut rechnen will, dass ich dann auf dem kleineren Kollektiv bessere Daten generiere – und dann könnte so ein Drive-Recorder tatsächlich dazu, dass ich zwar ein kleineres Kollektiv habe, aber dadurch, dass ich viel mehr Datenpunkte über das Fahrverhalten habe, ich immer noch eine richtige Prämie rechnen kann. Also das wird sich dann zeigen.

I: Digitales Monitoring führt zu veränderten Kundenbedürfnissen. Welche Massnahmen können Versicherer treffen, um diesen Erwartungen gerecht zu werden?

MB: Also, ich glaube grundsätzlich ist es für den Versicherer enorm wichtig, die Kundenbedürfnisse genau zu verstehen (...) genauso ein Monitoring durchzuführen. Ich brauche dafür immer zwei Dinge: Wir brauchen eine sehr gute Marktforschung, die Kundenbedürfnisse gut erfragt und versucht zu identifizieren. Wir brauchen aber auch immer Live-Tests gerade bei so neuen Produkten im Produktumfeld *Versicherung*, wo sich der Kunde eigentlich nicht freiwillig damit beschäftigt (...) es wacht ja niemand morgens auf und denkt sich: „he, was für eine Versicherung brauche ich eigentlich noch?“ Da ist natürlich Marktforschung mit Befragungsmethoden relativ schwierig, das heisst man muss dann auch bereit sein, mit kleinen Produkten testweise an den Markt zu gehen und mit Try-and-Error-Verfahren die Kundenbedürfnisse herauszufinden.

I: Denken Sie das dabei gesellschaftliche oder moralische Bedenken entstehen können?

MB: Nein, ich glaube, natürlich wird es in den Medien sehr kritisch diskutiert werden und das sieht man am Beispiel wie jetzt Helsana, die ja mit Helsana Plus so ein Benefit-Programm lanciert haben, wo die App Daten sammelt, die für das Versicherungsgeschäft nicht zwingend erforderlich wären. Dafür wurden sie jetzt von Datenschützer gerügt. Und das ist jetzt negativ in der Presse. Trotzdem haben Sie 50'000 Kunden gewonnen. Und das grosse Beispiel das man nennen daraus ziehen kann, Facebook verkauft unsere Daten. Alle sind empört, dass solche Analysen gemacht werden und drei Wochen später verkündet Facebook, dass sie über zwei Milliarden Nutzer haben. Die

Diskussion in den Medien spiegelt das tatsächliche Verhalten der Nutzer nur ganz begrenzt wieder. Die Nutzer werden in aller Regel, wenn sie einen Mehrwert (...) also wenn sie gute bei gute Produkte haben, wenn sie sehen, dass die Daten auch nur annähernd in ihrem Sinne verwendet werden, werden sie immer bereit sein Daten zu teilen und zur Verfügung zu stellen.

I: Zu welchen neuen Produkten und Dienstleistungen könnten risikoindividuelle Versicherungen führen?

MB: Also ich denke bei den Produkten, wo der Innovationsgrad relativ gering ist, weil die grundsätzlichen Deckungen alle bestehen. Und man wird die neu verpacken. Ich glaube der grössere Innovationsgrad wird bei den Dienstleistungen stattfinden, wo eigentlich die Versicherer immer mehr, immer stärker in die Rolle kommen, dass sie den Kunden den Versicherungsbezug und das gesamte Schadenerlebnis vereinfachen. In einem ersten Schritt müssen natürlich Prämien und Marktanteile verteidigt werden und mit Gratisservices die dazu führen, dass man attraktiv am Markt bleibt. Ein zweiter Schritt werden Versicherer immer mehr versuchen echte Geschäftsmodelle daraus zu machen und dem Kunden die Dienstleistung in nahen und fernen Umfeld von Versicherungsleistungen anzubieten. Das da eigentlich die Innovation stärker spielen werden. Und welche das es dann sind, hängt stark von der Branche ab. Wenn man das anschaut mit der Baloise, die hat an ein Umzugsunternehmen, Movu oder so heissen die, beteiligt, und da kann man sich schon vorstellen, dass es ein individuelles Angebot gibt aus (...) für den Wohnortwechsel, von Überprüfung der Hausratsdeckung, dass es Rabatt bei der Vermittlung vom Zügelunternehmen und vielleicht noch eine risikoindividuelle Transportversicherung für den Umzug. Das wäre jetzt ein Beispiel was da passieren könnte. Da denken auch alle Versicherer intensiv darüber nach, was jetzt in ihren jeweiligen Feldern die Angebote sein könnten.

I: Führen risikoindividuelle Versicherungen demzufolge zu neuen Kooperationen und Geschäftsmodellen?

MB: Diese Ausweitung des Geschäftsfelds stärker in Dienstleistungsbereiche einzutreten. Das werden die meisten Versicherer nur mit einer Kooperation schaffen. Im Sachversicherungsbereich kann man da noch eine Helvetia nennen, die mit *MoneyPark* einen Hypothekarvermittler gekauft hat und jetzt über das eigene Versicherungsangebot auch weitere Finanzdienstleistung anbietet. Die Mobiliar, die sich an der Scout-Gruppe beteiligt hat und im ganzen Rubrikengeschäft wie Autoanzeigen, Immobilienanzeigen etc.

indirekt tätig ist und da neue Dienstleistungen entwickeln wird. Im Krankenversicherungsbereich (...) im Moment so grössere Kooperationen (...) es gibt Angebote wo wir unsere Produkte im Grund- und Zusatzversicherungsbereich gemeinsam mit Partnern erstellen. Also, bei alternativen Modellen, Hausarztmodellen etc., haben wir natürlich die Hausarztpartner, die an unser Produkt angeschlossen sind. Es ist ja nicht jeder Leistungserbringer verpflichtet da mitzumachen, sondern die machen freiwillig an unseren Versicherungsprodukten mit. Insofern haben wir da sehr viele Kooperationen mit Ärzten, um eben attraktive Versicherungsprodukte anbieten zu können. Es wird immer standardisierter und weitergehen und da werden auch Kooperationen mit mehreren Beteiligten eine Rolle spielen. Also dass man sagt: „ich habe ein Produkt mit einer Apothekenkette und einer Hausarztpraxis usw. verbunden“.

I: Führen risikoindividuelle Versicherungen zu mehr Regulierungen durch den Staat?

MB: Ich glaube die Regulierung ist im Moment auf dem Datenschutz und solange das datenschutzkonform abläuft, wird es jetzt nicht mehr Regulierung geben. Ich glaube, das wird eher auf der operativen Zusammenarbeit mit dem Regulator, vor allem mit der Finma, wird es die Herausforderung sein, da glaubhaft darzulegen, dass man auch bei sehr kleinen Kundensegmenten noch nachhaltig überlebensfähiges Versichertenkollektiv hat. Oder das ist jetzt schon (...) wenn wir im Krankenversicherungsbereich Rabatte gewähren wollen, zum Beispiel für Unternehmen, die mit uns Rahmenverträge abschliessen, ist es schon relativ schwierig nachzuweisen, wie lässt sich dieser Rabatt versicherungstechnisch begründen. Und das wird die Herausforderung sein. Aber dies ist eher eine operative Herausforderung im Rahmen der bestehenden Regulierung. Ich glaube, dass die zusätzliche Regulierung eher auf der Ebene Datenschutz erfolgen wird und nicht wirklich im Kernversicherungsgeschäft.

I: Sie haben vorhin die Informationsasymmetrie angesprochen. Und Sie haben gesagt, dass der Markt nur funktioniert, wenn beide Seiten das Risiko gut kennen. Heutzutage gibt es ja für Versicherer noch keine Möglichkeit, beispielsweise Einsicht in Gentests zu erhalten.

MB: Genau, das ist für uns im Moment erst mal ein Risiko und das wird eine Herausforderung für die Branche zu verstehen: „wo hat der Kunde einen Wissensvorsprung“. Also es ist bei so Sachen wie Gentests, ist es so, es scheint so, dass der Kunde vom Gesetzgeber gewollt einen Wissensvorsprung hat und behalten darf. Und dann wird es an-

dere Themen geben wo wir vielleicht gewisse Risiken besser abschätzen können. Wie bei Hausrats- Einbruchsriskien und so, die sind natürlich primär emotional besetzt – das können wir tatsächlich noch besser abschätzen. Da habe ich eher die Befürchtung, dass neue versicherungsfremde Anbieter ein besseres Risiko haben. Dass die Informationsasymmetrie in eine andere Richtung geht. Das beispielsweise Amazon viel besser weiss wie hoch das Einbruchsrisiko ist, als dass ein Versicherer das weiss, weil bei Amazon Alexa mithört. Und so weiss Amazon, wenn die Leute zu Hause sind. Und dann eigentlich neue Anbieter die Informationsasymmetrie herstellen. Entweder teilt Amazon das dem Kunden mit, und sagt: „Du kannst bei deiner Hausratsversicherung eigentlich sparen, weil der richtige Preis wäre ein anderer, oder Amazon macht selber ein Versicherungsangebot. Ich denke nicht, dass es strukturell so sein wird, dass alle Kunden in allen Lebensbereichen besser Bescheid wissen. Sondern die Kunden wissen in einzelnen Lebensbereichen, die für sie tatsächlich oder vermeintlich relevant sind, wissen sie besser Bescheid. Und wir müssen lernen damit umzugehen und eben die Produkte nicht zu klein, granular zu gestalten, damit wir da nicht in eine Falle laufen.

I: Denken Sie, dass hier der Staat nicht eingreift und sich der Markt selber regulieren wird?

MB: In den meisten Fällen ja. Bzw. der Staat wird sicherlich nicht zugunsten der Versicherer eingreifen. Und da in der Rechtsprechung klar entschieden wurde, dass Gentest nicht veröffentlicht werden müssen, geht es klar in die Richtung das unsere Transparenz nicht erhöht werden wird.

I: Bislang sind in der Schweiz in der Praxis noch wenige Veränderungen zu spüren. Wie sehen Sie die Entwicklungen in den nächsten 5–10 Jahren? Was ist für Sie das wahrscheinlichste Szenario?

MB: Also ich denke mit Hinblick auf die nächsten fünf Jahre die ganze Thematik kleinteiligere Segmentierung von den Kunden wird deutlich an Relevanz gewinnen. Einfach aufgrund der verschiedenen gesellschaftlichen Trends. Und weil halt dann irgendwelche Anbieter sich doch noch trauen über ihren Schatten zu springen. Aber deutlich gewinnen heisst, dass es heute von 1 Prozent der Kunden, oder kaum wahrnehmbar, auf 20, 25 Prozent vom Markt anwachsen wird. Der Schweizer Markt wird weiterhin eher ein konservativer Markt mit eher umfassenden Deckungen bleiben.

8.7.4 Transkription Interview – AXA

Firma	AXA, General-Guisan-Strasse 42, 8400 Winterthur
Name	Dr. René Müller, Markus Niklaus
Position	Produktentwicklung Motor, Gruppenleiter Fachbereich Motor
Termin	Mittwoch, 09. Mai 2018, 13.00 Uhr, AXA
Interviewdauer	37 Minuten
Anonymisiert verlangt	Nein
Zitieren erlaubt	Ja
Transkription	RM: für René Müller MN: für Markus Niklaus I: für Interviewer (Bojana Scheuner)

I: Was versteht ihr unter Solidarität in der Privatversicherung aus Versicherersicht und aus Kundensicht?

MN: Also Solidarität in der Privatversicherung heisst einfach für uns, dass sehr viel gleichartige Risiken, also beispielsweise Kunden, es können auch Fahrzeuge sein, zu einer nivellierten Prämie versichert werden, weil der Einzelne das Risiko selber nicht tragen kann. Das ist mal grundsätzlich so. Diese Solidarität hat sich aber im letzten Jahr oder in den letzten Jahrzehnten sehr stark verändert. Das zeigt sich insbesondere beim Tarif. Vor etwa zwanzig Jahren beispielsweise, hatten wir einen sogenannten Einheitstarif in der Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeuge und diese ist dann gefallen, etwa 1994 war das. Und dann wollte jeder Kunde nur noch das Risiko versichert haben, was er auch darstellt. Die meisten der „guten“ Kunden – gerade im Bereich der Motorfahrzeugversicherung. Das heisst, jeder Einzelne wollte eigentlich nicht mehr für den anderen bezahlen. Das führte dazu, dass man die Tarife entsprechend angepasst hat. Einfach gesagt: die sogenannten „guten“ Kunden – also diejenigen, die eher weniger Schadenfälle verursachen – zahlen eher weniger Prämien und die sogenannten „schlechten“ Kunden, bezahlen dementsprechend ein bisschen mehr. Dies führt aber dazu, dass man (...) geht auf Grenzen. Gerade in der Haftpflichtversicherung braucht es sehr viele gute Kunden, um etwa die wenigen schlechten bezahlen zu können im Schadenfall. Das ist leider so. Kasko, Hausrat ist ein bisschen anders, aber Haftpflicht wo es Millionenschäden geben kann – das kann der Einzelne gar nicht bezahlen, also ergo braucht es sehr viele gute Kunden. Es ist allerdings auch etwas einfach, nur von „guten und schlechten“ Kunden zu sprechen. Natürlich können auch Kunden mit eher negativen Risikomerkmale gute Kunden sein – sofern eben richtig tarifiert wurde. Wir versuchen das Risiko nach objektiven Kriterien zu beurteilen. Dies kann z.B. die Wohnregion, Alter, Geschlecht, Fahrzeugmarke, Verwendungszweck, Km-Leistung etc. sein. Zudem spielen auch die sogenannten Antragsfragen eine zentrale Rolle, da je nach Beantwortung gewisse Risiken vorlagepflichtig oder gar abgelehnt werden (Deklaration von Schadenfällen, Ausweisentzügen etc.).

Die zweite Frage (**Kundensicht**) geht genau in die gleiche Richtung. Jeder Kunde hat natürlich das Gefühl, dass er ein „gutes“ Risiko darstellt und möchte natürlich nicht für andere bezahlen (...) Gerade in der Motorfahrzeughaftpflichtversicherung ist es so, dass wir relativ wenig Kunden mit höherem Risikopotenzial haben, aber die Schäden sind relativ hoch. Insbesondere wenn es zu einem Personenschaden kommt, beispielsweise.

Da braucht es halt wie gesagt sehr viele. Und das ist eine Diskrepanz für uns: wie weit wollen wir hier gehen? Weil wenn wir diese Risiken clustern (...) da gibt es immer kleinere Felder und diese sollten sich ja in sich (..) dann müsste es ja aufgehen (...) und das ist die Schwierigkeit, das geht normalerweise halbwegs auf, aber irgendwann mal, wenn ein Grossschaden – auch bei diesen Kunden mit tiefem Risikopotenzial – mal passiert dann geht es nicht mehr auf von den Kosten und so weiter. Das ist ein bisschen die Schwierigkeit und man versucht natürlich auch objektive Tarifikriterien zu finden, um diesem Wunsch des Kunden soweit es geht nachzukommen. Das ist die ganze Schwierigkeit eigentlich. Hast du Ergänzungen? (*richtet das Wort an RM*).

RM: Keine.

I: Denkt ihr, dass risikoindividuelle Versicherungen zur Entsolidarisierung führen? Bitte begründet eure Antwort.

MN: Ja ich würde sagen, das kann man (...) das würde ich so unterschreiben. Das führt dazu, es ist verschieden gelagert: einerseits ist es Wunsch des Kunden, andererseits auch der Konkurrenzkampf, der hier stattfindet: jeder möchte natürlich möglichst der Günstigste sein, es gibt die vielen Internetportale, der Kunde vergleicht leider oft nur auf die Prämie und nicht auch noch die Deckung/Leistung (ist natürlich viel schwieriger). Am einfachsten ist es für ihn die Prämien zu vergleichen und vielleicht weniger die Deckungen. Das führt dazu, dass – eben wie gesagt – die Versicherung möglichst eine gute Prämie haben möchte und führt weiterhin dazu, dass natürlich möglichst die guten Risiken ausgesondert und genau für diesen „guten Kunden“ dann eine günstige Prämie offeriert werden kann.

RM: Ich habe vielleicht eine leicht andere Antwort im Sinne: das Grundprinzip der Solidarität, das bleibt ja weiterhin. Das heisst, es braucht eine Anzahl Population, Teilnehmer um auch Schäden, Einzelrisiken, die die höher sind natürlich tragen zu können. Das heisst in diesem Sinne führt es nicht zu einer Entsolidarisierung. Das Solidaritätsprinzip bleibt weiterhin da: Es sind Prämienzahler mit einem gewissen Volumen da, die diese Deckungen auch tragen können. Wen man sagt risikoindividueller, heisst das auch risikogerechter und das ist das was du gesagt hast.

MN: Genau, richtig.

RM: Das ist natürlich der Punkt: hier mit einem gewissen Mass eben doch auch risikogerechter zu tarifieren, aber natürlich immer noch so „das ist für niemanden gratis“. Das heisst, jeder der mitmacht zahlt eine Prämie und das Grundprinzip bleibt erhalten, aber

67 vorne will man – das will der Markt, das wollen die Kunden – immer mehr ein risikoge-
68 rechten Tarif – das will auch der Versicherer.

69 MN: Genau. Also ein Grossteil der Prämie (...) insbesondere in der Motorfahrzeughaft-
70 pflichtversicherung ist es so, dass wir einen Grossteil von allen Kunden benötigen, um
71 wie du gesagt hast, die Grossschäden zu bezahlen. Jeder zahlt hier was rein, es braucht
72 hier eine gewisse Solidarität, sonst geht es nicht auf. Das braucht es nach wie vor noch,
73 weil sonst, wenn das Absurdum geführt wird, dann funktioniert das Ganze nicht mehr.

74 **I: Sie haben ja die risikogerechten Prämien angesprochen. Wie würde es sich ver-**
75 **halten, wenn man für jede Person oder jedes Unternehmen das Risiko genau ab-**
76 **schätzen kann. Könnte man sagen, dass die Solidarität dann nicht mehr gegeben**
77 **ist oder denkt ihr das Grundprinzip wird dadurch nicht angegriffen?**

78 RM: Das Grundprinzip ist: „Es zahlen alle Prämien“. Man hat aber gewisse Spielmasse
79 und sagt: „Wo prägt man risikogerechten Tarif aus?“ Also den Sockelbeitrag, den alle
80 liefern, ist das Solidaritätsprinzip weiterhin. Aber man hat natürlich die Möglichkeit auf
81 gewisse Zielgruppen und Profile gezielt zu tarifieren.

82 MN: Genau.

83 RM: Das muss massvoll sein, das muss im Verhältnis sein. Und somit ist es eine Kom-
84 bination aus Solidarität, weil alle teilnehmen, und doch ein risikogerechter Tarif zu ei-
85 nem gewissen Mass oben drauf.

86 MN: Aber man kann vielleicht so sagen: Es gibt ja objektive und subjektive Risiko-
87 merkmale. Die objektiven wären beispielsweise: Wo wohne ich? Regionen, städtisch,
88 ländlich und so weiter. Und dann gibt es subjektive – wenn wir Antragsfragen stellen:
89 „Haben sie einen Ausweisenzug?“ „Oder und hatten Sie schon Schäden?“ Und so wei-
90 ter und das führt dann zu einer entsprechenden Tarifierung. Je nach Risiko, weil wir
91 feststellen, dass es in Städten mehr Unfälle gibt, weil es mehr Verkehr hat logischer-
92 weise, ja, das sind so Risikogruppen die wir dann bilden oder schwerere Autos verursa-
93 chen grössere Schäden als die leichten und so weiter.

94 **I: Denkt ihr, dass risikoindividuelle Versicherungen zu neuen Kundensegmentie-**
95 **runen in der Privatversicherung führen? Was könnten dabei die Folgen sein? Sie**
96 **haben etwas angedeutet: Dass vielleicht der Fokus auf den guten Risiken liegt?**

97 RM: Also, dass man immer stärker, immer feingranularer auch immer mehr Dimensio-
98 nen nimmt, um zu tarifieren oder zumindest auch dieses Know-how immer mehr aus-
99 baut ist absolut gegeben, das ist definitiv so. Im Grundsatz ist die Schwierigkeit da: Wie

weiss man überhaupt was ein risikogerechter Tarif ist? Also kommt ein neuer Kunde oder ein neues Risiko, das es zu versichern gilt, man kann es abschätzen aus Erfahrung, man kann es abschätzen aus dem Kontext etc. Aber man kann es nie prospektiv wissen, was genau sein wird.

MN: Genau.

RM: Das ist die Schwierigkeit. Deshalb werden immer mehr Daten beigezogen, um noch mehr zu wissen, wie man das Risiko überhaupt einschätzen kann. Und das gibt natürlich dann schon Segmentierungen, ganz klar, wo man dann auch sagt: Ja, welche Risiken will man stärker anziehen? Und welche weniger? Das ist ja auch das Ziel aus Optik Versicherung. Gleichzeitig will eben auch der Kunde nicht unbedingt bei einer Versicherung mitmachen, wo alles „Schlecht-Versicherte“ oder „schlechte Risiken“ sind, die er da mitbezahlt. So ist es ein Geben und ein Nehmen.

MN: Genau. Das ist ein guter Hinweis. Wenn wir jetzt einfach alles zu gleichen Prämien versichern und tarifieren, dann müssten wir die Prämien alle zwei Jahre wieder erhöhen und das wäre dann nicht gut, vor allem für die guten Kunden, die sagen: „Ja jetzt habe ich schon wieder eine Prämienhöhung, und hatte gar nie einen Schaden“. Dazu muss ich sagen: Es gibt Kunden mit wenig Schäden, welche aufgrund des SFR-Systems auf der tiefsten Stufe sind und daher weniger Prämie bezahlen als Kunden mit vielen Schäden. Aber auch Kunden mit wenig Schäden aber mit eher "negativen" Risikomerkmale bezahlen eine höhere Prämie, auch wenn diese keine Schäden verursacht haben (z.B. junge Lenker, Mann vs. Frau). Aber es ist jetzt nicht so, dass wir jetzt plötzlich hinkommen und sagen den versichern wir nicht mehr. Das kommt eigentlich nicht vor es. Es gibt *absolute* Ausnahmefälle, wo wir dann sagen: „Das versichern wir jetzt nicht mehr“. Das gibt es schon, aber das sind von 1 von 1000 oder noch weniger. Das ist eine ganz, ganz, ganz geringe Zahl, wo wir einschreiten würden und sagen: „Das können wir jetzt nicht mehr versichern“.

RM: Vielleicht generell: Der Begriff *Kundensegment* ist ein extrem breiter Begriff. Es gibt ganz unterschiedliche Formen wie man segmentieren kann. Aus Optik Markt oder auch Kundenverhalten, Altersgruppen, verschiedene Verhaltensmuster, Bedürfnisgruppen. Es kann alles Mögliche sein aus Sicht Markt. Das hat dann noch gar nichts zu tun mit *dem* Versicherungstechnischen. Das ist auch die Strategie, dass man dann auch sagt (...) man macht eine strategische Kundensegmentierung und die vermarktet man dann auch aktiv. Aber trotzdem ist wichtig zu wissen, wie aktuariell die Risikolandschaft

aussieht in diesen Segmenten. Es wäre schwierig, wenn man ein Angebot nur nach aktuariellen Kriterien baut. Das versteht der Markt natürlich nicht. Es gilt diese Brücke herzustellen zwischen aktuarieller Kundensegmentierung und einem Marktbedürfnis.

I: Wie beurteilen ihr, ob es allenfalls zu einer Diskriminierung oder einem Ausschluss von gewissen Gruppen führen könnte?

MN: Mir nicht bekannt. Diskriminierung in diesem Sinne. Nein. Es ist einfach so, dass wir – wie gesagt – gewisse Risikogruppen anders tarifieren, aber dass wir sie gänzlich ausschliessen würden, ist meines Erachtens nicht absehbar. Man kann fast alles versichern. Die Frage ist, ob es dann bezahlbar ist für den Kunden. Das ist eine andere Frage, aber möglich ist fast alles.

RM: Man kann vielleicht sogar umgekehrt sagen: wahrscheinlich ist eine zu einfache Tarifstruktur eher als diskriminierend zu werten, wenn wirklich auch einzelne Muster viel genauer abgrenzbar wären, wir es aber nicht abbilden können.

MN: Gewisse Kunden möchten auch, dass man sogenannte schlechte Risiken mehr zur Kasse bittet. Wenn ein Kunde sich sagt: „Ich bin ein guter Kunde, der andere hat immer Schäden, der soll auch mehr bezahlen“. Das ist auch schon ein Thema. Teilweise haben wir es auch im Tarif drin oder in den Allgemeinen Vertragsbedingungen. Entsprechend aufgeführt in dem sogenannten Schadenfreiheitsrabattsystem: Hast du weniger Schadenfälle, zahlst du weniger, hast du mehr, zahlst du mehr. Das ist eine Variante, wie man es macht. Je nach Schadenfall (gilt nicht für sogenannte Teilkaskoereignisse) führt dies grundsätzlich zu einem Anstieg der Prämie (weniger Bonus) – dies kann aber mittels einer Mehrprämie wiederum versichert werden (sogenannter Bonusschutz).

I: Aus Kundensicht könnte das Konzept risikopräzisen Versicherungen dann solidarischer sein?

MN: Ja.

RM: Ja, genau. Es gibt viele Beispiele: Ländergruppen beispielsweise. Wenn jemand einen Migrationshintergrund Land X hat, wird dann entsprechend tarifiert, weil das entspricht vielleicht überhaupt nicht seinem effektiven Verhalten. Und seinem Risiko wie er korrekterweise einzustufen wäre. Das wäre so ein Beispiel wo man viel granularer geworden ist über die Zeit. Wo man sagt: wir müssen viel feiner abstufen. Es gibt Subgruppen, Untergruppen. Wir müssen das anders kategorisieren, sonst ist es einfach nicht fair, wenn wir sagen: „Alle Ausländer zahlen einfach mehr“.

MN: Wobei hier gibt es schon auch Fragen im EU-Bereich. Es gibt bereits gewisse Gesetzesregelungen, dass man das gar nicht machen darf. Auch Unisex-Tarife sind zurzeit wieder in Liechtenstein ein Thema. Wo wir das vermutlich nicht mehr machen dürfen. Die Frauen dürfen dann mehr bezahlen oder die Männer weniger. Je nach dem, das nivelliert irgendwo dann. Das ist noch offen. Diese Fragen kommen natürlich und diesen müssen wir entsprechend anpassen. Und entsprechend dann anders tarifieren.

RM: Genau zum Beispiel Männlein, Weiblein dürfen im EU-Raum nicht mehr unterschiedlich tarifiert werden.

MN: Obwohl statistisch, aktuariell wäre es richtig. Das haben wir schwarz auf weiss. Gerade wenn wir junge/alte Leute nehmen, oder Mann/Frau, dann ist es aktuell so, dass in den jungen Jahren die Frauen wesentlich weniger Unfälle haben, dass nivelliert sich dann wieder ab so ab etwa dreissig. Dann ist es etwa gleich. Dann kommt es nicht mehr so darauf an. Die ersten paar Jahre spielt es aber eine wesentliche Rolle.

RM: Dieses sehr lustige Beispiel in UK, wo dann eine Website gestaltet wurde mit „Drive like a Girl“: Welcher Junge registriert sich, bei „Drive Like a Girl“? Entsprechend zieht man dann eher die attraktiven weiblichen Risiken – in diesem Alterssegment.

I: Was denkt ihr, wie sich die Ertragslogik des Versicherers durch risikoindividuelle Versicherungen verändern wird? Wie können Versicherer noch Geld verdienen? Wie verändert sich das Prämienvolumen?

RM: Eigentlich ist es schon auch das Ziel das zu optimieren. Wenn man sagt Ertrag, dann ist es ja Bottomline. Das heisst, wo können wir mehr oder weniger Prämie einfordern? Und haben entsprechend einen Ertrag im Sinne: Was uns bleibt nach Abzug aller Kosten und Schäden, etc. Hier zu einfach zu sein kann auch wirklich heissen, man macht Antiselektion. Also man zieht Risiken, wo wir genau wissen: „Wir legen wahrscheinlich drauf“. Aber wir wissen es nicht besser. Also mit mehr Wissen und breiter gefächertem Tarif, kann man natürlich auch diese Effekte – wie Antiselektion – helfen zu reduzieren.

MN: Diese Antiselektion kann beispielsweise auch dadurch geschehen, dass wir gewisse Risiken ein bisschen höher tarifieren als gute Risiken. Und die Konkurrenz ist in diesem Bereich noch teurer, dann gibt es Antiselektion. Plötzlich haben wir all diese Risiken bei uns, weil Kunden sich sagen: „Bei der Allianz oder wo auch immer, ist es noch teurer. Dann gehe ich zur AXA“. Dann haben wir plötzlich einen viel grösseren Impact

in diesem Bereich von eher Schlecht-Risiken und das beeinflusst natürlich unsere Marge im Gesamten. Im Extremfall natürlich. Wir müssen auch immer schauen wie operiert die Konkurrenz. Das ist noch wichtig. Aber Ertrag kannst du in allen Segmenten generieren, grundsätzlich.

RM: Ja. Ich denke wirklich, dass man die Profile möglichst nah an die effektive Risikosituation heranbringt, ist natürlich schon ein Ziel und hilft auch die Erträge zu optimieren. Breit gefächert. Vielleicht das als einfache Antwort.

I: Wie verhält es sich dann mit den Kosten, Schadenleistungen, wenn man das Risiko genauer abschätzen kann. Denken Sie das verändert sich?

MN: Ich habe das Gefühl, es hat keinen Einfluss. Die Prozesse versucht man sowieso zu optimieren, also im Schadenprozess beispielsweise. Sei es mit dem, dass man mit Providern zusammenarbeitet.

RM: Ist schon so. Nichts zu ergänzen.

I: Digitales Monitoring führt zu veränderten Kundenbedürfnissen. Welche Massnahmen können Versicherer treffen, um diesen Erwartungen gerecht zu werden?

RM: Digitales Monitoring, wie ist das zu verstehen?

I: Zum Beispiel ist dieses möglich durch Daten von Drive Recordern, Crash Recordern, Wearables. Um beispielsweise die als Dienstleistung zu nutzen.

MN: Also Home Protection?

I: Ja, genau. Zum Beispiel.

RM: Ich weiss nicht, ob man sagen kann: „Führt zu veränderten Kundenbedürfnissen“. Ich glaube Kundenbedürfnisse sind da, klar, vielleicht kann man gewisse Dienstleistungen ermöglichen dadurch. Das ist vielleicht ein Punkt. Dass man vielleicht dadurch individuellere Services zur Verfügung stellen kann, den Kunden, die das auch benötigen. Aufgrund der digitalen Daten, die man dann hat, weiss man: „Wo bewegt er sich? Was macht er?“. Das kann ein Treiber sein.

MN: Vielleicht noch beim Crash Recorder, den Du angesprochen hast: Einerseits: „Wer lässt sich das einbauen? Was sind das für Risiken?“ Das sind tendenziell eher die besseren Risiken, weil einer der rast, der baut sich das nicht ein. Ein gutes Risiko, sagt sich: „Ich fahre normal, das ist mir doch Wurst. Dann habe ich erst noch Rabatt“. Und lässt sich das einbauen. Das heisst, man zieht mit solchen Crash Recordern tendenziell eher die guten Risiken an.

230 RM: Ja genau. Es hat viel mehr mit Risikomanagement zu tun als mit effektiv ganz an-
231 deren Kundenbedürfnissen.

232 MN: Ja genau. Home Protection geht in eine ähnliche Richtung. Da geht es auch da-
233 rum, dass wir auch Sicherheitseinrichtungen anbieten. Wie Kameras usw. Das ist vielleicht
234 ein bisschen anderer Ansatz. Damit wir können wir vielleicht die Schäden runterfahren,
235 und etwas Gutes tun und noch eine Dienstleistung mehr anbieten.

236 RM: Genau. Es kann natürlich sein, dass sich die neuen Services dann etablieren. Dass
237 dann auch die Nachfrage danach steigt. Ja gut, es ist möglich, das finde ich gut, das
238 möchte ich auch haben. Dass dann das Kundenbedürfnis auf diese Weise beeinflusst
239 wird. So vielleicht. Aber ich denke, im ersten Ansatz ist Digitales Monitoring erstmals
240 Risikomanagement und erlaubt vielleicht auch individuellere Tarifierung etc. und das da
241 eine zweite Folge sein kann, dass man Services ermöglichen kann. Da gibt es eine ganze
242 Fülle von Möglichkeiten. Es braucht dann auch eine gewisse Marktdurchdringung, dass
243 dann auch effektiv das Kundenbedürfnis dann auch signifikant beeinflusst wird. Bei-
244 spielsweise Home Protection, wenn man jetzt Kunden, die eine solche Installation zu
245 Hause haben, dass man ihnen signalisieren kann: „Im näheren Umfeld ist eingebrochen
246 worden“. Dass man das elektronisch zurückspielen kann zum Kunden: „Pass auf!“. O-
247 der, dass man dann sogar Einfluss nimmt auf die installierte Anlage, die vielleicht dann
248 eine Stufe höher schaltet. Was auch immer. Solche Formen von Dienstleistungen sind
249 zum Teil noch sehr jung und neu. Das ist ja nicht mal per se einfach mal so ein Kun-
250 denbedürfnis, sondern würde erst dann greifen, wenn es breit Usus ist, das verfügbar ist,
251 und eine Möglichkeit ist. Es geht um Risikomanagement primär und es kann auch neue
252 Services ermöglichen, aber das effektiv Kundenbedürfnis beeinflusst wird, da braucht es
253 schon noch relativ viel.

254 **I: Zu welchen neuen Produkten und Dienstleistungen könnten risikoindividuelle**
255 **Versicherungen führen?**

256 MN: Es gibt noch Dienstleistungen, die wir erst später dann anbieten. Beispielsweise
257 die Garantieverversicherung, wo wir von Kunden, von Unternehmen angefragt werden.
258 Garagen usw. Garantieverversicherung: „Macht ihr das auch?“ oder Cyberversicherung,
259 das ist etwas ganz Neues, wo man dann auch Lösungen sucht mit Kunden. Für die sogar
260 für Endkunden ein Produkt erstellt, um laufend dieses Bedürfnis abzudecken. Oder wir
261 machen auch Services. Der Bring-und-Hol-Service, zum Beispiel, ist etwas wo wir uns
262 abgrenzen möchten zur Konkurrenz. Das ist etwas, dass wir unseren Kunden bieten.

Gratis. Wir holen das Fahrzeug bei ihm ab, das zerstört wurde und bringen es dann wieder zurück. Er bekommt dann gratis einen Ersatzwagen, beispielsweise.

RM: Also generell ist es schon so, dass durch digitales Monitoring, durch mehr Wissen man durchaus in der Lage ist, gezielt Dienstleistungen zu platzieren, dort wo sie passen. Auf ein Bedürfnis oder auf ein Verhalten. Und da ist natürlich eine Grundtendenz, dass man als Versicherer nebst den klassischen Versicherungsdeckungen immer mehr auch Services aufbaut. Da geht es auch darum sich zu diversifizieren und differenzieren am Markt. Sowie auch ein Beitrag sein für ein positiveres Kundenerlebnis und schlussendlich auch Kundenbedingung. Wenn man sagt: „Zu welchen neuen?“ Da gibt es eine ganze Vielfalt. Da kann wirklich durch die verschiedenen Branchen gehen (...).

MN: Handyversicherung usw. Das sind relativ junge Versicherungen. Die gibt es noch nicht allzu lang. Das sind alles Sachen, die von unseren Umfragen kommen: „Kann man so etwas machen? Gibt es so etwas?“ Und dann fängt man an zu rechnen und versucht. Und versucht mal etwas zu starten in diesem Bereich.

RM: Oft geht man auch mal testweise in etwas ein, weil man die Erfahrung noch nicht hat. Gerade wenn es neue Services sind: „Ja, welchen Preis müssen sie haben? Wie diskutieren wird dort neue Risiken? Oder Pricing-Parameter“. Dass man das dann sukzessive angeht. Und mal einen ersten Test fährt. Einen Pilot und dann das ganze aufbaut über die Zeit. Und dann feiner tarifieren kann oder den Service anpassen kann an das Bedürfnis.

I: Führen risikoindividuelle Versicherungen zu neuen Kooperationen und neuen Geschäftsmodellen?

RM: Es gibt da vielleicht auch ganz andere Formen von Antworten, aber eine ist sicher die, dass man viel mehr im – ich nenne jetzt den Begriff *Ökosystem* – das Ganze im Verbund aller Teilnehmer an einer Lösung anschaut. Und dass sich gerade durch Data, Big Data oder auch wirklich Austausch von Daten und somit mehr Wissen, ist natürlich allen Teilnehmer dann möglich, die wirklich neue Form von Kooperation oder neue Zusammenarbeitsformen zu etablieren, die vorher nicht möglich gewesen werden. Oder vielleicht eher als einzelne Insellösungen dagestanden wären.

MN: Das hat aber weniger mit risikoindividuellen Versicherungen zu tun, sondern grundsätzlich mit Versicherungen. Mit Risiko hat es wenig zu tun. Leasing ist zum Beispiel so ein Thema. Dass man Full-Leasing hat, dass man eine Versicherung hat wo alles dabei ist, man zahlt nur eine Prämie und dann haben wir eine Bank und eine Versi-

cherung. Und solche Dinge. Das sind so Kooperationen, die man eingeht, beispielsweise. Oder jetzt mit Handyversicherung, das kann auch eine Kooperation sein mit einem Handyhersteller. Es gibt sehr viele Kooperationen. In diesem Bereich versucht man Fuss zu fassen und entsprechend Produkte, sei es mal mit einem Pilot zu starten, oder dann mit einem Roll-out. Aber ich denke, unter dem Strich gesehen, führt es zu neuen Kooperationen, grundsätzlich. Also wenn ich zurückdenke an die letzten 10, 20 Jahre, haben wir heute schon mehr Kooperationen als damals, grundsätzlich.

RM: Eben wahrscheinlich, weil auch oft eine Zusatz-Service-Komponente dabei ist, die man nicht zwingend Inhouse selber herstellen muss, sondern da partnern man. Man setzt Kooperationen ein, sucht sich den besten Partner am Markt, mit dem zusammen diesen Service bieten kann.

I: Führen risikoindividuelle Versicherungen zu mehr Regulierungen durch den Staat?

MN: Sagen wir es mal so, wenn angenommen (...) Wenn man in der Schweiz beispielsweise auf Mann/Frau-Tarifierung verzichten müsste, dann würde man vermutlich einfach nach anderen Kriterien suchen, die etwas Ähnliches ergeben. Das ist eine mühsame Suche, aber man wird sicher dafür sorgen, dass man das mit anderen Kriterien irgendwie ausgleichen könnte. Man muss individuell tarifieren, ein bisschen, sonst zahlen die guten Kunden zu viel und die schlechten zu wenig. Das wird immer so sein zwar, bis zu einem gewissen Grad. Insbesondere wegen der Solidarisierung. Das muss weiterhin bestehen bleiben. Aber gleichwohl eine gewisse Differenzierung sollte man schon vornehmen können. In diesem Fall kann man wieder auch nivellieren. Ob jetzt mehr durch den Staat reguliert wird (...).

RM: Was man vielleicht voraussagen kann: risikoindividueller oder risikogerechter heisst auch immer mehr Wissen und auch mehr Daten, die im Spiel sind. Und da liegt sehr viel Awareness darauf. Jetzt aktuell GDPR Datenschutzbearbeitung etc. was natürlich stark zugenommen hat und noch weiter zunehmen wird. Also alles rundum Datenschutz. Das führt natürlich schon zu mehr Regulierung. Das ist ganz klar. Im Sinne der Sorgfaltspflicht, im Sinne der Markenreputation natürlich auch aus Optik des Versicherers. Ein ganz, ganz wichtiges Thema ist hier sauber zu bleiben und sehr transparent zu bleiben gegenüber den Kunden: „Was macht man? Woher holt man die Daten? Zu was werden sie verwendet?“ Das kann man wirklich sagen. Aber es ist wie eine Stufe davor. Risikoindividuelle Versicherungen heissen: „Da sind mehr Daten und mehr Wissen im

329 Spiel“. Und auf *der* Ebene ist definitiv sehr viel unterwegs mit sehr viel mehr Regulie-
330 rung.

331 MN: Jetzt ist gerade Liechtenstein dran. Mitte Jahr haben sie ein neues Datenschutzge-
332 setz bzw. haben sie das übernommen von der EU. Sie werden aber dann noch selber
333 eines gestalten, aber bis es dann soweit ist, wird es noch etwas dauern. Und da haben
334 wir gewisse Auflagen, die wir erfüllen müssen. „Wollen wir in Liechtenstein nach wie
335 vor Geschäften?“ Und da müssen wir ganz klar auf der sicheren Seite sein und müssen
336 dann alle diese Anforderungen erfüllen: Auskunftspflicht, Löschpflicht, etc. Das müs-
337 sen wir entsprechend umsetzen, das ist ganz klar.

338 **I: Bislang sind in der Schweiz in der Praxis noch wenige Veränderungen zu spü-**
339 **ren. Wie sehen Sie die Entwicklungen in den nächsten 5–10 Jahren? Was denkt ihr**
340 **ist das wahrscheinlichste Szenario? Heute kennen wir Beispiele wie das Helsana**
341 **Bonusprogramm, AXA Drive. Geht es weiter?**

342 RM: Es ist klar, es geht sicher weiter. Dass auch hier ein gewisser Wettbewerb besteht.
343 Es geht um Risikoselektion, um möglichst wenig Antiselektion – dass man das im Griff
344 hat. Dass die Tarifstrukturen im Hintergrund tendenziell immer komplexer werden, das
345 ist gegeben. Man hat auch immer mehr Wissen im Spiel, mehr Daten im Spiel, die man
346 auch entsprechend managed. Also dieser Trend, der wird sich fortsetzen. Es wird immer
347 feiner, granularer, etc. „Wo fließen Daten ein in Dienstleistungen, die man wirklich
348 nach vorne bringen kann, etc.“ Auch das wird zunehmen. Gerade wenn man sagt so
349 Gesundheitstracker oder so, das sind dann vielleicht im ersten Moment mal gewisse
350 „Hypes“, bis man dann merkt: „Wie genau sind diese dann wirklich?“ und schmeisst sie
351 dann vielleicht wieder weg. „Was bringt es einem am Schluss des Tages wirklich?“
352 Wenn es vielleicht 10 Franken Prämie sind pro Monat. Oder so was.

353 MN: Zudem kennt man das heute schon. Autoversicherungen haben das heute schon.
354 Das Bonus-Malus-System kennen wir ja heute schon. Und heute geht es eher in die
355 Richtung, dass gewisse Anbieter, wie Zürich, die das Bonus-Malus-System begraben
356 hat und sich gesagt hat: „Da machen wir eine nivellierte Prämie, weil das System ein-
357 fach nicht mehr so ganz funktioniert, weil fast jeder beinahe auf der tiefsten Stufe ist“.
358 Wieso auch immer jetzt. Dann haben wir zwar ein System, aber es funktioniert irgend-
359 wie, aber doch nicht so richtig. Das ist so die Krux am Ganzen.

360 RM: Ich kann mir vorstellen, dass wirklich ein Shift passieren wird über die Zeit, von
361 diesen Rabattmodellen. Und da sind in der Schweiz mit dem Hochpreissegment (...),

362 wo man im Listenpreis exorbitant ist und dann gibt man einfach Rabatte. Das ist „Ra-
363 battitis“-Thema. Das Grundmuster im Schweizer Markt, das wird sicher mehr unter
364 Druck kommen und dann wird die Grenze gegeben: „Wo kann man wirklich noch mit
365 Rabatten spielen?“ Weil auch die sind nachhaltig in den Prämien irgendwo dann nicht
366 mehr vertretbar. Das hat man an X Beispielen gesehen. Und auch aus Kundenoptik.
367 Irgendwann mal habe ich dann genug von dem, dass ich mir schon wieder 5 Franken
368 Rabatt holen, die ich mir holen muss mit sehr viel eigenem Aufwand. Sondern ich will
369 dann irgendwann mal reale Services sehen, die auf mein Bedürfnis passen. Ich kann mir
370 vorstellen, dass dieser Shift immer mehr kommt. Wo auch vom Markt her der Druck ist,
371 an diesem Minimum-Rabatt-Schemen gar nicht mehr so gross mitwirken zu wollen,
372 sondern wirklich die Suche nach echten Services. Da ist sicher über die Zeit auch mehr
373 möglich. Dieser Trend, denke ich, der wird schon spürbar sein.

374 MN: Das denke ich auch. Auf jeden Fall.

8.7.5 Transkription Interview – Sanitas

Firma	Sanitas, Jänergasse 3, 8021 Zürich
Name	Dr. Isabelle Vautravers
Position	Geschäftsführerin Stiftung Sanitas Krankenversicherung
Termin	Dienstag, 15. Mai 2018, 14.00Uhr, Sanitas
Interviewdauer	36 Minuten
Anonymisiert verlangt	Nein
Zitieren erlaubt	Ja
Transkription	IV: für Isabelle Vautravers I: für Interviewer (Bojana Scheuner)

I: Was verstehen Sie unter Solidarität in der Privatversicherung aus Versicherersicht?

IV: Ja, Solidarität vielleicht so verstanden, als Bedingung oder Spielregel im Rahmen des Versicherungsvertrages unter allen Teilnehmern einer Versicherung. Also allen Versicherten, die gemeinsam verantwortlich sind, oder gemeinsam allfällige Schäden dann tragen. Und insofern die Folgen für ein bestimmtes Risiko solidarisch tragen. Umgekehrt, dass eben die Versicherung quasi ein Mittler ist und diese Solidarität ermöglicht und durch das Aufnehmen des Risikos, durch das Handling des Risikos, das eben ermöglicht, dass viele Einzelne, die mit einem bestimmten finanziellen Betrag in der Verantwortung stehen können und wollen. Dass unter so einer Gruppe der Ausgleich möglich ist. Ich glaube eine Voraussetzung für eine Versicherung generell – und in diesem Sinne auch diese Art von Solidarität in einem Versicherungsvertrag, ist dass es überhaupt um Risiken geht. Dass es nicht von vornherein klar ist, welche Person dann später mit grösster Wahrscheinlichkeit welchen Schaden haben wird. Dass es nicht nur eine Frage der Zeit ist, sondern dass eben der Zufall eine Rolle spielt und eben vielleicht unklar ist, wann, ob in welchen Ausmass Teilnehmer dieser Solidargemeinschaft betroffen sein werden.

I:...und aus Kundensicht?

IV: Aus Kundensicht (...) wenn ich mir vorstelle, ich bin selber (...) sind wir ja alle irgendwie in einer Versicherung ja Kunden. Ja, dann ist Solidarität ein Geben und ein Nehmen. Ich bin solidarisch mit den andern, die die gleiche Versicherung gekauft haben. Im Sinne, dass ich nicht zum Vornherein weiss, ob ich dann einen finanziellen Nettonutzen habe aus dieser Versicherung. Wenn ich das über verschiedene Jahre aufrechne, ich nicht weiss, gehöre ich quasi zu den Nettozahlern oder zu den Nettoempfängern. Und dass ich bereit bin eben potenziell mehr reinzugeben als ich rausbekomme. Ich mit anderen solidarisch bin. Und sage: „Ich werde das mittragen“. Vielleicht natürlich schon aus dem Hintergrund heraus: „Es könnte ja sein, dass es mich trifft. Und *ich* dann der bin, der mehr bekommt“. Und dann eben quasi auch eine Erwartung habe an die anderen, dass die anderen – vermittelt durch die Versicherung – dieses Versprechen erfüllen. Und für den entsprechenden Schaden – gemäss den Spielregeln der Versicherung – bis zum vereinbarten Betrag aufkommen. Also quasi ein Geben und Nehmen.

I: Denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherungen, risikogerechte Versicherungen zur Entsolidarisierung führen? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

IV: Also, ich glaube nicht, dass es die risikogerechten Prämien an sich sind, die zur Entsolidarisierung führen. Oder ich würde da vielleicht ein anderes Wort wählen. Ich würde sagen: „Mit risikoindividuelleren Prämien kommt es eher zu einer Fragmentierung, also eher kleinere Gruppen.“ Bis zum Extremfall im Individuellen quasi. Auf eine Einzelperson bezogen. Quasi kleine Gruppen geben, die unter einander verschiedene Risiken tragen, oder wo ein Teil des Risikos ausgelagert wird. Dass es nicht eben tausende von Leuten sind, sondern dass es vielleicht kleinere Gruppen gibt: 50 da, 30 da, 200 da. Und wenn dann das trotzdem als Versicherung funktionieren soll, vielleicht (...) ich weiss nicht wie das versicherungstechnisch gerechnet wird – vielleicht so eine Art Pool oder Rückversicherungslösungen eine Rolle spielen. Also ich denke, risikoindividuellere oder risikogerechtere Prämien (sagt man ja manchmal auch), dass das schon dazu führen kann, dass die Versicherungsnehmer-Gemeinschaften kleiner werden. Ich würde es vielleicht nicht mit Entsolidarisierung gleichsetzen. Ich denke, Entsolidarisierung kann vielleicht auch vom Einzelnen aus kommen: Wenn ich jetzt als Versicherungskundin, weiss (...) man kann ja Merkmale messen: ob ich mich bewege, ob ich ein Raser bin oder kein Raser bin – das kann mit Monitoring hinterlegt werden, dann kann es sein, dass ich den Anspruch habe: „Ah, ich möchte, dass die und die Personen ausgeschlossen werden oder, dass das berücksichtigt wird“. Und dass ich das quasi wie auch verlange von einer Versicherung und sage: „Ich bin nur bereit einen Versicherungsvertrag einzugehen, wenn eben meiner individuellen Situation (...) dass ich mich irgendwie besonders gut oder vielleicht besonders gefahrenvoll verhalte – dass dies berücksichtigt wird. Aber eben auch erwarte, dass die individuelle Situation von anderen berücksichtigt wird. Im Resultat kann das natürlich vielleicht eben schon zu einer gewissen (...) kann man das Entsolidarisierung nennen. In diesem Wort ist eine gewisse Wertung dabei. Aber vielleicht ein bisschen weniger wertend: einfach zu kleineren Risikogemeinschaften führen.

I: Und was würde dann mit den schlechten Risiken passieren, wenn sich die guten zusammentun?

IV: Ja gut, es kann ja verschiedene Abstufungen geben: Dass es wie so eine Art Gruppierungen gibt: „Wir sind jetzt die *Super-Gesunden*. Wir brauchen jetzt die Versicherungen, wo wir dann irgendwie *Super-Fitness-Level* als Standard haben“. Dann könnte man auch sagen, dann gibt es noch die Gruppen so ein bisschen eher *der Bewegungsmuffel*, aber auch dort gibt es dann vielleicht solche die mehr Risiken haben, weniger

Risiken haben – denen die sich auch zu einer Gemeinschaft zusammentreffen wollen. Also es könnte dann auch verschiedene Gruppierungen geben, die untereinander die Schwankungen (...) oder wo eine Versicherung unter dieser Gruppe entsprechend die Schwankungen dann ausgleichen kann. Das kann ich mir schon vorstellen. Zusätzlich ist natürlich grundsätzlich im Rahmen des privaten Versicherungsvertrags, ja schon so (...) also mit Monitoring hin oder her, oder Digitalisierung hin oder her, dass es Situationen gibt – wenn bekannt ist, dass eine Person ein sehr schlechtes Risiko ist, dass dann die Versicherung nicht unbedingt ein Interesse hat dieses Risiko zu zeichnen. Zum Teil wird dann im Underwriting dann gesagt: „Nein, das machen wir nicht“. Und das ist ja *jetzt* schon so. Von daher ist es ja erst dann solidarisch, wenn die Aufnahme in die Gemeinschaft passiert ist. Dann ist nachher die Gemeinschaft untereinander (...) oder die Versicherung als Mittlerin der Gemeinschaft sorgt dann für diese Solidarität – aber die besteht erst nach Abschluss dieses Versicherungsvertrags, und nicht vorher. Da kann man sich – ob jetzt heute oder in Zukunft – noch stärker Fragen: „Gibt es da eine Rolle für den Staat, der für Leute sorgen muss, bei denen es bekannt ist, dass sie schlechte Fahrer sind oder gesundheitliche Schwierigkeiten haben?“ Man sagt ja, man möchte aus gesellschaftlichen Gründen, aus ethischen Gründen, dass *diese* Personen auch Zugang zu einer Versicherung haben – und dann wäre es wahrscheinlich der Fall, dass man sagt: „Dann braucht es eine Sozialversicherung“. Wenn nicht nur einzelne Personen begünstigt werden sollen; wenn man so eine Regel macht: „Jeder soll Zugang haben“. In der Krankenversicherung ist es ja so, dass es beides gibt: Soziale Versicherung und private Versicherung. Aber ich denke, in der privaten Versicherung könnte man sich vorstellen, dass es dann (...) also, wenn immer mehr vom individuellen Risiko bekannt wird, dass dann vielleicht die Versicherung weniger Interesse hat, wenn es immer weniger so Unsicherheiten gibt, solche Versicherungsverträge anzubieten, weil es vielleicht auch schwierig wäre, das zu Prämien zu machen, die dann jemand überhaupt bezahlen könnte. Es könnte sein, dass es zu weniger Vertragsabschlüssen kommt. Ob das gut oder schlecht ist, ist eine andere Frage. Aus Versicherersicht kann man sagen: „Es gibt weniger Volumen, das ist schade“.

I: Denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherungen zu neuen Kundensegmentierungen in der Privatversicherung führen? Was könnten dabei die Folgen sein?

IV: Ich könnte mir das schon vorstellen. Ich denke, es gibt auch Anzeichen. Je mehr Abstufungen oder risikobezogene Anreize – *Bonus-Malus-Systeme*, oder (eine noch

stärkere Form wären) *Prämien mit einem Risikobezug* – es gibt bei Versicherungen, desto eher führt dies dazu, dass sich eben vielleicht Leute überlegen: „Ja, wie kann ich mich positionieren? Will ich mich alleine gegenüber einer Versicherung positionieren und einfach schauen bei welcher Versicherung kriege ich einen Vertrag, der mir einen individuellen Nutzen bringt? Oder möchte ich mich mit einer anderen Gruppe von ähnlich ausgeprägten individuellen Risiken zusammenschliessen?“ Ich denke, da gibt es jetzt auch mit der Digitalisierung einfachere Möglichkeiten, *die* zu identifizieren: beispielsweise über eine Online-Community – oder wenn man sowieso immer Daten austauscht (...) wer irgendwie Velo fährt; dann kann man vielleicht dort in den Chat reinsetzen: „Wer ist auch noch an einer Versicherung interessiert?“ Es könnten auch Broker eintreten. Es gibt bereits in gewissen Ländern Beispiele: Wie heissen die schon wieder? Eine amerikanische (...) Die machen zum Teil für ganz spezielle Risikogruppen quasi (...) die den Pool der *potenziellen Versicherungsnehmern* sammeln, und mit der Versicherung dann solche Verträge aushandeln, teilweise auch für Tierversicherungen, aber auch Menschen. Mir fällt der Name nicht gerade ein, ich kann es nachher noch nachschauen. Gut, dann: Was könnten die Folgen sein? Es ist schwierig, dies so abzuwägen. Es ist schwierig einzuschätzen, ob sich mehr ein positives Empowerment der potenziellen Versicherungsnehmer entwickelt. Also, dass sich Einzelne mit ähnlichen Merkmalen zusammensetzen. Vielleicht auch neue Leute finden. Vielleicht auch geographisch unabhängig andere Leute finden. Oder ob es dann eher zu einer Abnahme von Versicherungsverträgen führt. Dass man denkt, na gut, dass sich die Leute dann anders absichern: eher durch finanzielle Vorsorge, weniger über eine Risikogruppe.

I: Was denken Sie, wie sich die Ertragslogik des Versicherers durch risikoindividuelle Versicherungen verändern wird?

IV: Ja gut, ich denke, man kann das ein bisschen beobachten, was generell im Versicherungsmarkt ist – oder wenn man sieht, welche Tendenzen bei Sanitas da sind, ohne dass ich jetzt für das ganze Produktmanagement sprechen könnte. Es kann einerseits sein, dass man sich überlegt: „Ja, wenn eben vielleicht das individuelle Risiko immer stärker bekannt wird, also immer weniger Unsicherheitsanteil, Zufallsanteil, Risikoanteil wirklich dabei ist, wird die Versicherung vielleicht eher auf Kapitaldeckung, langfristige Angebote ausweichen“. Vielleicht eine andere noch gängigere Überlegung: dass man modularere Produktangebote hat. Also wo wirklich die Risikokomponenten drin sind, die aber stärker dann auch mit Servicedienstleistung für Kunden, also Dienstleistungs-

aspekten verknüpft sind, wo es nicht mehr nur um die reine Risikoübernahme geht, sondern auch andere Kundennutzen generiert werden in einem Paket. Und dass es da auch neue Mischungen geben kann. Das denke ich, können für Versicherer durchaus attraktive Optionen sein.

I: Sie haben noch gesagt, dass es zu weniger Abschlüssen kommen kann. Denken Sie, dass es z.B. Einfluss hat auf das Prämienvolumen?

IV: Ja gut, wenn es wirklich zu weniger Abschlüssen kommt, dann muss sich das wahrscheinlich zwangsläufig an (...). Ich denke, wie weit sich das tatsächlich entwickelt, ist gerade im Bereich der Kranken-, Unfallversicherung (die uns jetzt hier naheliegt), sehr stark dadurch geprägt, wie sich das im sozialen Teil entwickelt. Plakativ gesagt: Wenn immer mehr durch die obligatorische Grundversicherung (Krankenversicherung) abgedeckt ist, dann kann man sich sagen: „Ja gut, risikoindividuell hin oder her“. Es gibt dann vielleicht auch weniger ein Bedürfnis, noch eine zusätzliche private Versicherung abzuschliessen, weil man sagt: „Das Level ist schon gut.“ Für die paar Leute, die dann halt doch noch einen Extra-Service wollen (...) diese Leute müssen abwägen: „Will ich für das eine Versicherung abschliessen? Oder nehme ich im entscheidenden Moment einfach aus der eigenen Tasche Geld in die Hand?“ Je nach dem kann sich dieser Trend in eine andere Richtung bewegen. Der Trend ist stark davon geprägt wie sich die soziale Versicherung entwickelt. Da hat man ja jetzt in den letzten Jahren gesehen, dass tendenziell eher eine Ausweitung stattfindet. Tendenziell mehr abgedeckt wird. Neue medizinische Mittel werden gefunden, die werden dann meistens nach ein paar Jahren aufgenommen. Die Deckung steigt. Umgekehrt wird es schwierig auch vorauszusagen, wie es weitergeht, weil auch immer stärker die finanziellen Grenzen spürbar werden. Auch der Unmut. Am Schluss müssen ja dann alle Einzelnen Prämien der sozialen Versicherung zahlen. Und sie sagen: „Ja nein, es kann ja nicht sein, dass es jedes Jahr so viele Prozente steigt“. Und es kann vielleicht schon auch sein, dass da in den nächsten Jahren ein anderer gesellschaftlicher Grundkonsens kommt. Und ein Protest kommt, der dann dazu führt, dass das ein bisschen stagniert. Und umgekehrt dann vielleicht auch mehr Raum für private Versicherungen besteht. Eben in anderen Versicherungsgebieten: Vorsorge, Altersvorsorge – kommt wahrscheinlich auch darauf an, wie sich dort diese entsprechenden sozialen Werke entwickeln – oder auch durch finanzielle Zwänge geändert werden müssen, teilweise. Das kann dann auch wieder Raum für andere Privatversicherungen bilden oder auch – wenn wir jetzt ein bisschen weiter wegdenken – einfach ge-

nerell, durch neue Möglichkeiten, die auch im Zusammenhang mit der Digitalisierung entstehen, quasi *Flexibilisierung*. Könnte auch sein, dass wenn Sie jetzt ihr App anhaben, oder ihr Iphone dabei haben und Sie sind gerade beim Skifahren, dann kann man Ihnen sagen: „Ja, wollen sie sich jetzt nicht gerade für heute für den Skitag versichern. Und dann klicken Sie und machen das. Also es könnte auch so neue flexible Formen geben, wo private Versicherer sagen können: „Ah, das kann man als neuen Markt sehen, und dann kann da auch wieder ein anderes Prämienvolumen garantiert werden“.

I: Digitales Monitoring führt zu veränderten Kundenbedürfnissen. Welche Massnahmen können Versicherer treffen, um diesen Erwartungen gerecht zu werden?

IV: Das ist ja mal zuerst eine Feststellung oder Annahme oder Aussage, über die man vielleicht auch diskutieren könnte. Ist es durch das Monitoring, dass andere Kundenbedürfnisse kommen? Oder ist es vielleicht, weil es ein Kundenbedürfnis gibt? Werden dann entsprechend Monitoring-Formen entwickelt? Also, ich denke es hängt sicher einerseits mit den zunehmenden Möglichkeiten eben durch die Digitalisierung, dass überhaupt so verschiedenes Monitoring gemacht werden kann, andererseits zu einer stärkeren Individualisierung, dass *das* dann Leute auch nachfragen. Und natürlich, wenn ich vielleicht weiss: „Ich kann überall etwas tracken. Ich kann tracken, ob ich schnell laufe, langsam laufe. Ich kann tracken, ob ich gut schlafe, schlecht schlafe. Welche Route ich normalerweise ablaufe in der Stadt.“ Dann kommt vielleicht auch immer mehr die Idee: „Ah ja, wenn ich ja solche Daten habe, dann kann ich diese auch als Beweismittel gegenüber der Versicherung einsetzen und damit quasi zeigen, dass ich ein besonders gutes Risiko bin“. Und dass *das* insofern dann auch zu einer gewissen Anspruchshaltung oder Erwartungshaltung von Kunden führen kann: dass erwartet wird, dass eine Versicherung auch auf das individuelle Verhalten eingeht, das ihre Kunden haben. *Das* zur Kenntnis nehmen und nicht nur einfach sagen: „Police im Jahr 2015 abgeschlossen. Policennummer XY.“ Sondern, mich wahrnimmt als Individuum, das sich irgendwie im Leben oder in Bezug auf die Vorfälle (die es in der Versicherung gibt) vorteilhaft oder weniger vorteilhaft bewegt. Ich denke, das kann schon eine gewisse Erwartungshaltung sein, ja. Und ja, was sind die Massnahmen der Versicherer um *diesen* Massnahmen gerecht zu werden? Ja, gut, da gibt es Verschiedenes. Ich denke, auf der Hand liegen verschiedene Bonus-Malus-Systeme, die teilweise schon vor der Digitalisierung bestanden haben. Und es jetzt einfach, denke ich, mehr Möglichkeiten gibt, die dann wirklich umzusetzen sind. Und die dann auch wieder zur Kundenbindung führen können und positi-

ve Auswirkung haben können – und auch zu einer stärkeren Verantwortungsübernahme der einzelnen Kunden führt. Aber eben im Gegensatz besteht dann eine gewisse Erwartungshaltung: „Was kriege ich dann dafür, wenn ich mich positiv verhalte?“ Wer dann auch immer sagt, was positiv ist...

I: Zur nächsten Frage („Zu welchen neuen Produkten und Dienstleistungen könnten risikoindividuelle Versicherungen führen?“) haben Sie bereits eine Antwort gegeben. Möchten Sie da etwas ergänzen, oder...?

IV: Ja, da haben wir gehabt: einerseits Produkte und Dienstleistungen, dass das vielleicht stärker „vermischt“, also dass man da Risikokomponenten und Dienstleistungskomponenten stärker kombiniert. Nein, ich glaube, das wichtigste haben wir gestreift, ja.

I: Führen risikoindividuelle Versicherungen zu neuen Kooperationen und Geschäftsmodellen?

IV: Ich denke, in der Kombination von technologischen und gesellschaftlichen Trends, die dann teilweise dazu führen, dass es mehr Monitoring gibt, und dass es dann auch mehr risikoindividuelle Versicherungen gibt – diese ganze Kombination, die führt dann vielleicht schon dazu, dass Kooperationen eine stärkere Rolle spielen. Ich würde jetzt nicht nur ganz direkt dazu sagen: „Risikoindividueller und dann kommen die Kooperationen“, aber ich glaube schon, dass Kooperationen immer stärker eine Rolle spielen, dass man sagt: „Es gibt nicht nur die Versicherungskomponente, wo es darum geht, dass die Aktuarien ganz ausgeklügelt ausrechnen, wie dieses Versicherungsteil risikogerecht ausgerechnet wird, sondern eben dass – vor allem wenn Dienstleistungen mit ins Spiel gehen: Ja, bietet ihr die Versicherung selber an? Oder ist es in einem Ökosystem von mehreren Partnern, welche für die Kunden nutzenbringende (...) eben ist es mit Beratungsleistung gekoppelt? Zugang zu anderen Angeboten, die in einer Thematik verbunden sind?“ Also, eben im Bereich Krankenversicherung oder Gesundheit und so, kann man sich mit ganz vielen Möglichkeiten Zugang zu anderen Gesundheitsdienstleistungen, Informationen, Services schaffen, und ich denke, um dies bereitzustellen, steigt wahrscheinlich die Bedeutung von Kooperationen. Wenn man nicht selber sagt, man wird wachsen, es könnte auch ein integratives Modell geben, oder die stärkere vertikale oder horizontale Integration, dass man auch noch andere Bereiche als nur wirklich Versicherungsleistungen im eigenen Haus anbietet.

I: Führen risikoindividuelle Versicherungen zu mehr Regulierungen durch den Staat?

IV: Das ist ein bisschen ähnlich, die Frage, was ist die Ursache, was ist die Wirkung. Also, ich denke, dass wir im Moment in einer Phase sind, wo Regulierungen in der Privatversicherung eher zunehmen, ob es jetzt quasi wegen den stärkeren risikoindividuellen Versicherungen ist oder aus anderen Komponenten – ich denke, es hat schon damit zu tun, wer macht dann diese Regulierungen. Und welche Aufgaben hat der Regulator. Da geht es ja am Schluss auch um das gesellschaftliche Verständnis, wo man im einen Extrem sagt, ja, der Versicherte kann ja selber lesen und unterschreibt er den Vertrag, oder nicht. Da muss er halt selber gucken, ob für ihn der Kosten-Nutzen übereinstimmt oder nicht. Und im anderen Extrem, wo man sagt, wir müssen uns schützen, zurücktreten können, und wenn die Sterbetafel in 10 Jahren ändert, dann können die auch nichts dafür (...). Also, das geht so ein bisschen in beide Extreme. Und dazwischen ist es ja eine wichtige und sinnvolle Rolle des Regulators, der dann schaut, welche Modalitäten müssen gewährleistet sein, oder Versicherer nur Verträge anbieten, die sie dann auch erfüllen können. Also nicht dann plötzlich nach 10 Jahren pleite sind und dann steht der Versicherte im Regen da. Das ist die erste wichtige Komponente. Und umgekehrt, dass diese Verträge von der Anlage her einsehbar sind von den Versicherungsnehmern und diese wirklich diese Überlegungen machen können: „Nützt mir das etwas oder nicht? Was gehe ich ein damit mit diesem Vertrag? Was kriege ich dafür?“. Also, dass es da auch bestimmte Rahmenbedingungen braucht und dass vielleicht eben mit der stärkeren Identifizierung von Risiken, eben dieser Tendenz zur Fragmentierung, auch sagen kann, es ist vielleicht auch die Gefahr da, dass es immer etwas unübersichtlicher wird für mich als Versicherungsnehmer. „Was gibt es überhaupt für Pakete auf dem Markt? Welches nützt mir wirklich etwas?“ Dass man da sagt, dafür braucht es die Rolle des Regulators umso mehr. Das kann die eine Sicht sein. Die andere Sicht kann natürlich auch sein, wird vielleicht durch die gleichen Tendenzen mehr Vergleichsmöglichkeiten geben, durch Internetplattformen, durch Versicherungsmittel oder irgendwelche Label, die sich aufbauen und positionieren. Da gibt es auch andere Möglichkeiten, wie sich die Konsumenten oder Versicherungsnehmer informieren können, ohne dass es bis in jeden Buchstaben reguliert sein muss. Eben, quasi nochmals als Resümee: „Führen risikoindividuelle Versicherungen zu mehr Regulierung?“ Ich glaube es jetzt nicht,

263 dass es genau nur wegen den risikoindividuellen Versicherungen die Regulierungen
264 noch stärker werden.

265 **I: Bislang sind in der Schweiz in der Praxis noch wenige Veränderungen zu spü-**
266 **ren. Wie sehen Sie die Entwicklungen in den nächsten 5–10 Jahren? Was ist für**
267 **Sie das wahrscheinlichste Szenario?**

268 IV: Da müssen Sie natürlich unseren CEO fragen (*lacht*). Ja, ich finde mal, welche neu-
269 en Modelle gibt's, welche neuen Verträge gibt's, gibt es neue risikospezifischere Ver-
270 träge oder gibt es Verträge, wo eine Gruppe in einer anderen Form das Risiko tragen –
271 „Friendsurance“ oder so etwas – wenn man das alles aufzählt, denkt man, oh, da gibt es
272 ganz viele Cases und überall passiert etwas. Dann hat man wirklich das Gefühl, es ist
273 wirklich erst so ein bisschen im Einzelfall und Sondierungsstadium. Ich glaube aber
274 auch, dass sind nicht einfach so ein paar Vorläufer, die wieder verschwinden werden.
275 Also man kann das schon auch sehen, dass man da an ganz verschiedenen Ecken dran
276 ist, neue Modelle zu finden und dass da ja irgendetwas dran ist, aber dass sie jetzt nicht
277 gleich von Anfang an tausende von Kunden dafür begeistern können. Und insofern, in 5
278 bis 10 Jahren, glaube ich schon, dass es in diesem Zeitraum spürbar sein wird. Und ich
279 könnte mir vorstellen, dass es eine Mischung gibt. Dass bestehende Versicherer andere
280 Angebote oder zusätzliche neue Angebote auf den Markt bringen, dass es auch Ver-
281 schiebung gibt zwischen traditionell starken Produkten zu neuen Angeboten. Ich denke,
282 man kann aber auch vermuten, dass es Verschiebungen geben wird, dass gewisse An-
283 bieter vielleicht selber kleiner werden oder von einem Teil des Marktes verschwinden.
284 Und vielleicht gerade auch aus anderen Branchen Markteintritte stattfinden. Dass das
285 eben vielleicht auch ein Grund ist, wieso das solange dauert, da es natürlich schwierig
286 ist, in einem stark regulierten Feld neue Markteintritte zu haben. Da braucht es dann halt
287 mehr als nur die gute Geschäftsidee. Relativ starke Eintrittshürden, also. Aber die An-
288 zeichen sind da, dass sich sehr grosse Datenkonzerne immer mehr fürs Versicherungs-
289 thema interessieren. Und, ich glaube nicht, dass das einfach wieder so verschwindet.

8.7.6 Transkription Interview – Allianz Suisse

Firma	Allianz Suisse, Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen
Name	Dr. Jörg Zinsli
Position	Chief Operations Officer
Termin	Dienstag, 02. Mai 2018, 10.00 Uhr, Allianz Suisse
Interviewdauer	23 Minuten
Zitieren erlaubt	Ja
Anonymisiert verlangt	Nein
Transkription	JZ: für Jörg Zinsli I: für Interviewer (Bojana Scheuner)

I: Was verstehst Du unter Solidarität in der Privatversicherung aus Versicherer-sicht?

JZ: Grundsätzlich ist eine Versicherung immer ein Treuhänder der Prämien. D.h. die Masse versichert sich bei einem Versicherer, damit sie im Ernstfall einen Versicherungsschutz hat. Und das ist eigentlich die Idee hinter der Solidarität von jeder Versicherung. Egal ob Privatversicherung oder sonst. Letztendlich geht es darum, dass auf eine Art gesammelt wird, um jemandem, der Opfer von etwas wird, wirklich zu helfen aus einer Gemeinschaft heraus. Das gilt sowohl für die Versicherer-Sicht, die das anbieten, als auch für die Kunden-Sicht.

I: Dann sind wir schon bei der zweiten Frage durch. Denkst du, das risikoindividuelle Versicherung zur Entsolidarisierung führt und wie würdest du das begründen?

JZ: Also grundsätzlich ist es klar: Wenn ich anfangs, die Masse von Leuten zu verkleinern, die ihren Teil versichern, dann entsolidarisiere ich sie. Weil letztendlich der, der ein Spezialprodukt kauft nicht mehr am Ganzen teilnimmt. Also wenn wir die Motorfahrzeugversicherung nehmen: Wenn ich einfach eine einheitliche Prämie habe, bei der alle gleich viel zahlen – je nach Risikostruktur etwas unterschiedlich – dann kommt das Geld auch für Sachen in den Topf der Versicherung, die mich selber vielleicht nicht betreffen. Hingegen wenn ich natürlich irgendwo durch mein Verhalten drin lasse oder wo ich es vielleicht brauche – an einem anderen Ort brauche ich es vielleicht nicht – und nur das versichere, das ich brauche. Es ist klar, dann trage ich als Kunde nicht zum gesamtsozialen Gedanken einer Versicherung bei und damit führt es auch zur Entsolidarisierung ein Stück weit.

I: Denkst du, dass risikoindividuelle Versicherungen zu neuen Kundensegmentierungen in der Privatversicherung führen?

JZ: Ja, das ist klar, dass sie dazu führen. Sie führen einfach zu kleineren Einheiten, die ein Risiko für mehrere Kunden tragen. Und damit (...). Es führt einfach letztendlich dazu, dass wir dann Segmente haben von Menschen, die relativ gute Angebote für relativ tiefe Preise haben. Und wir haben auf der anderen Seite dann auch Segmente, die dann relativ teuer sind. Das siehst du an einem schönen Beispiel in der ehemaligen DDR. Es war praktisch unmöglich für Privathaushalte sich Überschwemmungsversicherung zu kaufen, weil sie natürlich dort so häufig Überschwemmungen hatten in den letz-

ten Jahren, dass das dazu geführt hat, dass die Preise entsprechend nach oben getrieben wurden und damit ist das Risiko kaum versicherbar.

I: Du hast kleinere Einheiten angesprochen – also kleinere Kollektive nehme ich an – heutzutage ist es ja so (...) nach dem Gesetz der grossen Zahl sagt man, je grösser das Kollektiv, desto mehr kann der Ausgleich stattfinden...

JZ: Ja, das siehst du an dem Beispiel, das ich vorher gezeigt mit der DDR oder den ehemaligen DDR-Staaten. Ich meine, wenn du bei uns den Elementarschaden-Pool nimmst. Ein klassisches Beispiel, bei dem du mit relativ wenig Geld diejenigen schützen kannst, die relativ ein grosses Risiko haben und da tragen natürlich die bei, die zum Beispiel – um bei dem Beispiel zu bleiben – die an einem Ort wohnen, wo das Überschwemmungsrisiko klein ist. Zum Beispiel wir wohnen im Zürcher Oberland auf dem Hügel, da wird uns kaum eine Überschwemmung je erreichen. Trotzdem tragen wir mit unserem Beitrag dazu bei, dass diejenigen, die in Berggebieten sind etc., dass die den Schutz haben. Und es ist logisch, dass wenn du das reduzierst, dass in dem Beispiel – wenn man das entsolidarisieren würde, würde das heissen, dass viel weniger – nämlich Gefährdete – das zu zahlen hätten und dann geht das nicht auf. Und das kann man bei Erdbebenversicherungen genau so sehen: Wenn nur diejenigen sich versichern müssten und würden oder täten, die gefährdet sind, dann sprichst du noch von ein bisschen Graubünden, ein bisschen Wallis und Basel und die könnten sich das gar nicht leisten.

I: Also dann würde es dazu führen, dass gewisse Gruppen dann ausgeschlossen werden, weil die Versicherbarkeit gar nicht gewährleistet ist.

JZ: Ja, voilà. Der Preis wäre viel zu hoch und von daher muss man, glaube ich, unter Sozialaspekten schon sehr genau schauen, was man tut und wie man sich als Versicherung auch positioniert.

I: Und was denkst du, wie sich die Ertragslogik des Versicherers durch risikoindividuelle Versicherungen verändern wird?

JZ: Es ist auch immer die Frage, wie weit gehst du damit. Wenn du wirklich nur noch die Dinge anbietest, die ein relativ tiefes Risiko haben, dann ist klar, dass du auch dort grössere Erträge rausholen wirst. Je breiter, dass du dich aufstellst, desto eher hast du dann eben auch die Rochaden und desto tiefer wird deine Profitabilität. Es ist zum Beispiel – du arbeitest ja im Personenversicherungsbereich – auch der Grund, warum ein Stück weit eine Suva die Berechtigung hat. Dass sie letztendlich auch für gewisse Risiken da ist, wo man vom Gesetz her – was waren das (...) vor etwa hundert Jahren (...)

glaube ich, gibt es die Suva – wo man geglaubt hat, dass es sonst nicht funktioniert. Aber die Suva, andererseits, hat auch immer weiter versucht in Geschäftsfelder vorzudringen, die eben risikoärmer sind, um ihre Ergebnisse aufzubessern.

I: Also das würde eigentlich zu mehr Staatseingriffen führen?

JZ: Wenn das zugelassen würde – wofür es ja im Moment keine Tendenz gibt – dann wäre das so.

I: Denkst Du im Allgemeinen, dass sich die Prämienbeträge erhöhen würden? Wenn wir das Beispiel nehmen, dass wir das Risiko von jemandem sehr genau kennen (was vorher bislang nicht der Fall war), würde dieser vielleicht weniger Prämien zahlen als er es vorher im Kollektiv getan hat?

JZ: Derjenige, der ein gutes Risiko ist, ja. Und derjenige oder diejenige, die kein gutes Risiko ist, zahlt dann entsprechend eben mehr. Und dann wird es dann irgendwann eben nicht mehr tragbar. Dann – ich glaube der Clou geht dann soweit (...). Die Frage ist immer, was du als Versicherungsgesellschaft anbietest, ob du die volle Breite anbietest. Und dann ist die zweite Frage, wie breit nivellierst du die Preise für alle und wie weit gehst du, dass du die guten Risiken eben bevorteilst, die schlechten benachteiligst. Und da ist natürlich immer die Frage was macht auch der Markt und wie ist die Nachfrage. Also da haben letztendlich (...) spielen alle eine Rolle. Von den Versicherungsunternehmen bis über was die Kunden wollen, aber auch die Vertreter der Kunden, seien es zum Beispiel Broker oder Versicherungsangestellte eines Unternehmens im Vertrieb, wie weit sie das treiben (...) Je mehr dort auf diese Preissensitivität eingegangen wird, desto mehr entsolidarisiert sich das Ganze.

I: Digitales Monitoring führt zu veränderten Kundenbedürfnissen. Welche Massnahmen könnten dann Versicherer treffen, um diesen Erwartungen gerecht zu werden?

JZ: Also grundsätzlich gehen wir unserer Welt sowieso immer mehr in eine digitalisierte Überwachung hinein. Ich glaube, die meisten sind sich gar nicht bewusst, was da wirklich abgeht. Und das ist nicht nur in den Versicherungen so, das ist in jeder Technologie so. Wenn du z.B. ein modernes Fahrzeug kaufst und du gehst damit in die Garage, dann würdest du noch staunen, was die alles über dich wissen. Was die meisten gar nicht realisieren. Und dann ist die Frage, was machst du mit diesen Daten. Beispielsweise als Automobilhersteller oder auch wenn du dazu kommst als Versicherung. Und (...) Ja ich meine, da siehst du Beispiele wie die Helsana mit ihrem Gesundheitspro-

gramm. Da kannst du sehr wohl diskutieren, aber da hast du genau die gleiche Situation. Ich meine, diejenigen die Zeit haben, sich viel zu bewegen etc., die sind dann interessiert daran und nutzen das und überlegen sich eigentlich gar nicht, was sie da alles preisgeben. Ist ihnen vielleicht auch egal. Und je nachdem, wenn die Prämien dann dort runtergehen – was ja das Modell ist – irgendjemand wird das zahlen, weil die Gesundheitskosten gehen ja nach oben. Also zahlen das dann wieder die, die aus irgendeinem Grund schlechtere Risiken sind. Da kannst du sagen, wenn es um die Bewegung geht oder um den Sport und so weiter, das hat ja noch jeder selber in der Hand. Aber wenn du dann Richtung genetische Risiken gehst, dann wird es dann wirklich heikel aus meiner Sicht. Ich glaube, das ist weniger eine Frage der Versicherer selber, sondern eine Frage der Politik. Was lässt sie zu, was lässt sie nicht zu. Politik macht die Rahmenbedingungen für alle Unternehmen inklusive Versicherungen. Und wenn sie sagen, wir sind der Meinung, die Daten sollen wohl genutzt werden wie sie da sind, dann werden sich die Versicherungen entsprechend anpassen, weil letztendlich geht es darum, Erfolg zu haben und dann nutzt du diese Dinge. Und ich meine, die technischen Möglichkeiten gehen immer weiter. Ich meine, zum Beispiel eine Sonova entwickelt mittlerweile Messungen von diesen Hörgeräten, weil sie natürlich sehr vieles im Körper merken. Da ist die Frage, wer bekommt die Daten und was machst du damit.

I: Du hast es schon ein wenig angesprochen, das kann zu neuen Produkten und Dienstleistungen führen, solche Modelle. Zu welchen Veränderungen, denkst Du, wird es kommen?

JZ: Die Klassiker sind natürlich *Pay as you drive*, for example. Wobei da muss man auch sagen, das ist ja nicht eine neue Idee. Also die Idee kenne ich jetzt 20 Jahre. Und an so wahnsinnig vielen Orten ist sie noch nicht wirklich umgesetzt worden. Weil letztendlich (...) auch dort melden sich dann tendenziell nur diejenigen, die glauben, dass sie gut fahren und dass sie profitieren. Und alle anderen werden sich nicht melden und du musst dir überlegen als Versicherung, ob das Modell dann noch aufgeht für Dich. Und damit auch für die Kunden logischerweise.

I: Also müsste man parallel auch andere Modelle gleichzeitig anbieten? Dieses alleine würde nicht funktionieren?

JZ: Also wenn du als Versicherungsunternehmen A zum Beispiel das anbietest, dann heisst das, dass du auf der einen Seite gewisse Kunden hast, denen kannst du unglaublich gute Preise anbieten. Das Gesamtergebnis wird dann aber auch gesteuert von den

schlechteren Risiken und da gehen die Preise nach oben. Und das heisst, diejenigen, die dann in diesem Preis höher sind, die werden umschauen: Gibt es eine andere Versicherung wo ich besser wegkomme. Also verlierst du die Kunden. Also von dem her musst du dir als Versicherungsunternehmen gut überlegen, ob du das tun willst. Also mit anderen Worten: Holst du theoretisch mit der kleinen Menge, die wirklich gut fährt, so viel heraus, dass das Ergebnis besser wird oder verlierst du mehr, weil du die anderen Kunden verlierst, die zwar teurer sind, aber de facto dir auch Erträge bringen. Und das ist für mich der Grund. Rein technisch ist es kein Problem, aber das ist der Grund, warum es sich nicht durchsetzt.

I: Abgesehen von dem. Könnten die Versicherung noch Zusatzdienstleistungen dann anbieten, wenn die Daten schon verfügbar wären? Welche?

JZ: Ja natürlich kannst du gewisse Zusatzdienstleistungen, die du machst... Du kannst z.B. auch Unterstützung geben bei Unfällen, wenn du weisst, was dann wirklich abgegangen ist, weil du ja die Daten misst. Aber auch da muss man aufpassen, wie weit man geht. Ich meine, solche Instrumente gibt es schon heute in den Fahrzeugen ohne Versicherungen – das ist dann die Diskussion: Wer bekommt die Daten? Dann ist die Frage: Die Daten gehören eigentlich dem Kunden. Was macht er damit? Also nehmen wir den Fall von den letzten Tagen mit der Dashcam– ich meine, der Fall ist vielleicht extrem gewesen, aber wenn wir dann plötzlich die Kunden zu Polizisten machen, weiss ich auch nicht, ob das der richtige Weg ist. Und das dritte ist, dass sich die Kunden auch bewusst sein müssen, je mehr man natürlich diese Daten dann hat, desto mehr kannst du dann auch diskutieren, ob das grobfahrlässig war, was der Kunde gemacht hat. Und insofern ist es dann auch nicht unbedingt ein Vorteil.

I: Führt das dann zu Kooperationen mit anderen Versicherern oder mit anderen Firmen, um gewisse...

JZ: Also die Diskussionen laufen jetzt zum Beispiel in Deutschland zwischen der Allianz und der Automobilindustrie – wem eigentlich die Daten gehören, wer welche Daten herauszugeben hat. Wie ich vorher gesagt habe, ich meine, bei den Automobilen haben die heute eine Transparenz, das ist unglaublich. Also wenn die Bremsbeläge irgendwie nicht mehr genügend breit sind, wissen die das, dann kommen die und fragen dich an, ob du das Auto in die Garage bringen willst. Das ist schon extrem, oder?

I: Das ist auch eine Gefahr für die Versicherung oder? Also wenn z.B. die Automobilindustrie so viele Daten hat und eben der Versicherer vielleicht nicht... Dann muss sich der Versicherer sich schon wappnen...

JZ: Ja, und ich meine, es geht dann dort auch eine Stufe weiter. Wer reguliert dann langfristig mal die Schäden? Macht das der Automobilhersteller selber oder machen das noch die Versicherer? Wenn du die ganzen Schadensmeldungsprozesse nimmst mit Telefon – ist auch eine Idee dahinter, dass du den Kunden schneller hast als jemand anders. Ich meine, heute, wenn Unfälle passieren, wissen das ja die Automobilhersteller im gleichen Moment. Also wenn ich einen Unfall machen würde, kann man mich ja aus der Zentrale in München anrufen und mich fragen wie es mir geht. Und von daher, sie machen noch nicht so wahnsinnig viel damit, aber es ist natürlich irgendwo schon eine Gefahr. Jetzt aus Versicherer-Sicht. Aber da kannst du weitergehen – auch die ganze Entwicklung Richtung autonome Fahrzeuge etc. Das ist natürlich ein fundamentaler Wechsel, der da auf die Branche zukommt.

I: Du hast es schon angesprochen – risikoindividuelle Versicherungen können zu mehr Regulierungen führen, auch zur Frage: Wem gehören die Daten beispielsweise. Wo würde der Staat sonst noch eingreifen?

JZ: Also grundsätzlich hat der Staat meines Erachtens ein Interesse daran, dass seine Bürger in Extremszenarien geschützt sind. Von daher hat er Interesse daran, dass Versicherungen faire Angebote machen und sich jedermann versichern kann. Das zweite Interesse, das der Staat hat, geht auch in Richtung Arbeitsplätze letztendlich. Also eine gute Versicherungsindustrie mit allem was drum herum ist, hilft letztendlich auch der Wirtschaft in der Schweiz insgesamt. Und von daher hat der Staat natürlich auch das Interesse, dass möglichst das in schweizerischer Hand bleibt und auch irgendwo sich möglichst alle die Versicherung leisten können. Und damit haben sie ein Interesse, dass die Entsolidarisierung nicht so stark stattfindet, weil – wie ich vorher gesagt habe – die guten Risiken haben dann tiefe Preise und die anderen können es sich nicht mehr leisten. Ja.

I: Mehr Regulierung würde vielleicht auch den Wettbewerb schwächen in der Schweiz. Wie du gesagt hast, der Staat würde schon schauen, dass man das in der Schweiz behalten kann und dass man gegenüber ausländischen Brancheneintritten gewappnet ist oder keinen Nachteil hat.

JZ: Das können sie nicht, weil da haben wir mittlerweile Verträge zwischen den Ländern, wo du das gar nicht verhindern kannst. Ich würde mal anders sagen: Die Schweiz hat einen natürlichen Selbstschutzmechanismus. Die Schweiz ist relativ klein und sie hat drei Sprachen – eigentlich vier, aber drei Sprachen abzudecken – und das macht es nicht so interessant für neue Mitbewerber, in den Markt einzutreten. Das schützt, wenn du so willst, die Schweiz. Nicht nur in der Versicherung, generell. Das ist das erste und das zweite ist, wir als Staat müssen uns immer überlegen, wie weit wollen Regulierungen zulassen und wie weit wollen wir frei das ganze laufen lassen. Ich glaube, der Staat muss einfach soweit eingreifen, dass das ganze fair abläuft. Und das dritte bei dem Thema, das du da am bearbeiten bist, ist die Frage eben immer das: Ich glaube, die Leute sind sich gar nicht bewusst, wo ihre Daten sind. Ich meine, wenn du zum Beispiel die Geschichten vor ein/zwei Jahren mit NSA und alle haben aufgeschrien... Sorry, wenn du ein bisschen die Themen kennst, dann würden viele noch staunen, was man über sie herausfindet. Wenn du zum Beispiel Schaden nimmst: Nur schon die Social Media ist die perfekte Quelle für jeden Betrugsmitarbeitenden. Dort findet er alles heraus. Und die Leute setzen die Daten selber da herein. Es sind gar nicht mal so gemessene, wie wir vorher diskutiert haben.

I: In der Schweiz noch wenige Veränderungen zu spüren. Was denkst du, wird sich in den nächsten fünf bis zehn Jahren entwickeln? Was denkst du, ist das wahrscheinlichste Szenario?

JZ: Ja gut, ich meine, was sich entwickeln wird: Die ganze Mobilität wird sich natürlich kolossal verändern. Das heisst, das siehst du ja auch schon gerade, die Jungen kaufen weniger Fahrzeuge, sie machen weniger Abschlüsse... Also meine Generation: Mit 18 hast du so schnell wie möglich versucht, Auto zu fahren. Das haben heute nicht mehr alle. Das Ganze wird sich in Sharing-Modelle entwickeln – Mobility als Beispiel – aber das geht immer weiter in die Richtung. Jedoch in die Richtung, dass du ein Fahrzeug vielleicht nicht immer brauchst, oder für eine Reise einsetzt, sondern dass du individuell versicherst. Du willst von A nach B und vielleicht ist ein Teil Fahrzeug, Taxi, vielleicht ein Teil Zug. I don't know. Du versicherst dir diese Reise, für die du etwas machst. Es wird von dem her schon Kooperationen geben zwischen so Mobility-Anbietern oder der SBB und Versicherungen als Beispiel. Und du wirst dann individuell das versichern, was du gerade vorhast.

227 **I: Also es sind noch einige Sachen im Gang – neben der Individualisierung – die**
228 **die Versicherungsbranche in den nächsten Jahren prägen werden. Was denkst du,**
229 **wenn man das Risiko immer präziser einschätzen kann von einer Person, wie sich**
230 **das diesbezüglich verändern wird? Denkst du, dass es mittelfristig zu neuen Mo-**
231 **dellen kommt? Dass es erfolgreich sein wird in der Schweiz?**

232 JZ: Ja, das führt einfach dazu, dass wenn du mehr Risiko-Exposure hast, dann zahlst du
233 mehr. Das siehst du überall. Das siehst du bei Fahrzeugversicherungen, das siehst du bei
234 Gebäudeversicherungen, die wir vorher genommen haben. Das siehst du aber auch bei
235 Diebstahlrisiken. Also ich meine, heute kann ich relativ genau schon voraussagen, wo
236 die Gefahren eines Einbruchs relativ gross sind. Mit dem arbeitet die Polizei schon, mit
237 ihren Patrouillen, oder. Das kannst du natürlich auch, wenn du willst, auf die Versiche-
238 rungen übertragen. Und dann, je nachdem wie exponiert du bist, zahlst du mehr oder
239 weniger. Aber eben, auf deine Frage zurück: Das führt immer zur Entsolidarisierung.

240 **I: Also so wie ich das verstehe, denkst du, es gibt schon eine gewisse Entsolidarisie-**
241 **rung bereits heute, sie wird sich verstärken. Verstehe ich das richtig?**

242 JZ: Genau. Ich meine, du hast ja das Risiko (...) Alle Versicherungen haben ihre Risi-
243 kotarife und die machen sie abhängig von dem Exposure, das sie haben. Insofern hast
244 du Unterschiede bei den Gebäudeversicherungen heute schon, bei den Fahrzeugversi-
245 cherern – Mann, Frau, Alter, sogar Nationalität spielt da gewisse Rollen. Rüber zu Ein-
246 bruchgeschichten, wo das mehr und mehr in den Tarifen eingeht. Wenn du zum Beispiel
247 – wie hat das geheissen... Den arabischen Herbst nimmst. Dann hat der dazu geführt,
248 dass in der Westschweiz und in den Grenzregionen die Diebstähle hochgegangen sind.
249 Da sind alle Versicherer nachgezogen. Und damit zahlt der Kunde in Genf beispielswei-
250 se mehr als der Kunde in Zürich.

8.7.7 Transkription Interview – Dextra AG

Firma	Dextra AG, Hohlstrasse 556, 8048 Zürich
Name	Patrik Howald
Position	Rechtsanwalt, Mitglied der Geschäftsleitung / Founder
Termin	Montag, 25. April 2018, 15:00 Uhr, Dextra AG
Interviewdauer	18 Minuten
Anonymisiert verlangt	Nein
Zitieren erlaubt	Ja
Transkription	PH: für Patrik Howald I: für Interviewer (Bojana Scheuner)

I: Was verstehst Du unter Solidarität in der Privatversicherung aus Versicherersicht?

PH: Solidarität ist eigentlich das Prinzip der Versicherung an sich. Ich würde da nicht einmal einen grossen Unterschied machen, ob es eine Privatversicherung betrifft oder eine Sozialversicherung, weil das Prinzip ist eigentlich dasselbe: Eine Gruppe von Menschen (...) vielleicht sogar obligatorische (...) jetzt im Privatversicherungsbereich weniger, aber eine Gruppe von Menschen bezahlt eine Prämie und die Versicherung verspricht eine Leistung in gewissen Fällen. Und wenn dieser Fall oder ein solcher Fall eintritt, dann wird aus diesem Prämienvolumen ein Schaden beispielsweise bezahlt. Das ist das Prinzip Solidarität. Also viele stehen (...). Ursprünglich wurde das Feuer versichert. Ganz früher (...) Ich mag mich nicht erinnern, weil ich noch nicht auf der Welt war. Im 17. Jahrhundert oder so hat es bereits Versicherung gegeben, wo man sich gegenseitig unterstützt hat im Fall eines Feuers. Die Feuerversicherung ist eine der ältesten Versicherungen. Viele Menschen tragen etwas dazu. Einzelne Schäden, Schäden auf Häusern werden dann bezahlt. Also ein Pot. Der Versicherer ist eine Institution, die das ganze kanalisiert. Der Versicherer kassiert Prämien ein und prüft dann die Leistungsfälle. Eigentlich quasi das Institut, dass dann diese Versicherung auch vollzieht.

I:...und aus Kundensicht?

PH: Ja aus Kundensicht ist... Also die Solidarität ist dieselbe. Der Prämienzahler hofft natürlich in der Regel, dass er keinen Schadenfall hat und ist dann froh, wenn er im Schadenfall eine Versicherung hat, die ihm den Schaden bezahlt. Aus Kundensicht verstehe ich dasselbe wie aus Versicherersicht. Menschen bezahlen Prämien und gewisse beziehen Leistungen.

I: Denkst Du, dass risikoindividuelle Versicherungen zur Entsolidarisierung führen? Bitte begründe Deine Antwort.

PH: Ich denke, es kommt immer ein bisschen darauf an. Also man kann natürlich beispielsweise mittels Tarifen einzelne Menschen aus dieser Versicherung ausschliessen, was auch in der Praxis gemacht wird. Als Versicherer fragt man gewisse Risikoprofile ab: Wohnort, vielleicht sogar Alter, Geschlecht, Herkunft, und so weiter und versucht dann auf der Basis dieser Daten bereits einen Tarif zu rechnen, der dann so hoch sein kann, dass gewisse Kunden von dieser Versicherung ausgeschlossen werden. Wir haben schon heute eine Art Entsolidarisierung in diesem Bereich. Wenn das dann weiter getrieben wird in der Zukunft, könnte das sogar noch ausgeweitet werden. Natürlich (...)

im Gegensatz zur Krankenversicherung, die obligatorisch jeden aufnehmen muss. Es ist in der Privatversicherung so, dass man sich entscheiden kann, wen man nimmt und man kommuniziert nicht: „Ich nehme keine Frauen oder Männer oder Leute, die in Zürich wohnen.“ Sondern man setzt eigentlich die Prämien entsprechend an, sodass man sich theoretisch versichern könnte, aber das niemand macht zu einem hohen Preis. Es ist eigentlich schon heute Realität.

I: Denkst Du, dass risikoindividuelle Versicherungen zu neuen Kundensegmentierungen in der Privatversicherung führen? Was könnten dabei die Folgen sein?

PH: Wir sind hier eigentlich im selben Bereich drin. Wenn zum Beispiel ein Versicherer auf die Idee kommen würde, in der Kaskoversicherung obligatorisch ein Gerät einbauen zu lassen, dass das Fahrverhalten misst und dann verspricht, wenn man wenig fährt oder langsam fährt, man tiefere Prämien hat. In diese Richtung geht das im Telematiksystem zum Beispiel. Dann ja, dann gibt es den *Schnell-Fahrer*, den *Langsam-Fahrer* (der vielleicht – ich sag’s ein bisschen übertrieben – der die Kurve nicht so richtig kriegt (lacht)). Dann sagt man sich: „Ich will keine *Schnell-Fahrer* mehr. Ich will keine *Langsam-Fahrer* mehr.“ Natürlich, man kann das natürlich auf die Spitze treiben und versuchen, nach diversen Kriterien Kundenverhalten zu unterscheiden und dann risikogerechte Prämien zu rechnen. Ja, das sicher, natürlich. Die Folge wird dann, dass sich einzelne Kundengruppen gar nicht mehr versichern können. Bei nicht-obligatorischen Versicherungen sind eigentlich die Prämien zu hoch, weil Versicherungen sind so tarifiert, dass gewisse Leute ausgeschlossen werden. Kann ich mir durchaus vorstellen.

I: Denkst Du, dass es dann kleinere Kollektive, oder homogener, heterogene Kollektive entstehen? Dadurch, dass man mehr Informationen über Individuen hat?

PH: Die Zahl der Versicherer, wenn du das so meinst, wird sicher nicht wegen dem zunehmen. Wir sehen das heute schon bei beispielsweise bei der Dextra Versicherung AG, die ein sehr ausgeklügeltes Tarifsysteem hat, das nach diversen Kriterien den Tarif rechnet und sogar schon vergleicht, wie die Konkurrenz-Tarife sind in diesem Bereich, in Echtzeit, und das führt natürlich dazu, dass man nicht mehr einfach irgendwo eine Tabelle nehmen kann und schauen kann: wie hoch ist die Prämie? Sondern, dass man als Kunde gar nicht mehr einschätzen kann, wie die Prämie ausfallen wird und wie sich diese rechnet. Es wird sicher viel weniger Einheitsprämien geben. Sodass jemand an, der an derselben Adresse, mit demselben Auto, ein Stock höher wohnt und vielleicht noch andere Merkmale aufweist, eine andere Prämie hat. Es wird immer komplexer.

I: Digitales Monitoring führt zu veränderten Kundenbedürfnissen. Welche Massnahmen können Versicherer treffen, um diesen Erwartungen gerecht zu werden?

PH: Ich frage mich, ob ein Bedürfnis entsteht und der Versicherer reagiert oder ob der Versicherer ein Bedürfnis schafft und schaut wie der Kunde reagiert. Ich glaube eher zweiteres. Es gibt ja nicht den Kunden, der zum Versicherer kommt und sagt: „Ich will jetzt unbedingt ein Gerät in meinem Auto haben, das mich beim Fahren kontrolliert.“ Sondern umgekehrt: Der Versicherer bietet das an und versucht, mit möglichst guten Prämien die Kunden anzulocken, sodass die Kunden bereit sind, mit einem solchen Ding herumzufahren. Ich habe eher das Gefühl, dass das Bedürfnis vom Versicherer geweckt wird. Und nicht, dass der Versicherer auf ein Bedürfnis des Kunden reagiert. Es ist eher der Versicherer, der treibend ist und nicht der Kunde. Aber es kann schon sein, wenn man das weiterspinnt und gute Erfahrungen gemacht werden und sich das herumspricht, dass irgendein Kunde sagt, er möchte das auch haben. Aber es ist eher der Versicherer, der das pusht.

I: Denkst Du, der Kunde nimmt das dann an und er verändert sein Verhalten dadurch nicht. Entweder sagt ihm dieses Versicherungsmodell zu oder nicht?

PH: Ich glaube, es ist noch nicht genügend bewiesen worden, dass ein Gerät im Auto (...) Ich weiss jetzt gerade den technischen Begriff nicht (...) Crash Recorder. Dass das wirklich ein verändertes Verhalten auslöst. Ich glaube, es wurde sogar schon das Gegenteil bewiesen. Mit der Zeit denkt man gar nicht mehr daran, dass man einen Recorder im Auto hat und es dann keinen Einfluss auf das Fahrverhalten hat. Man kann also nicht sagen, dass jemand der einen solchen Crash Recorder im Auto hat, der fährt vorsichtiger. Er vergisst es dann. Am Schluss ist es höchstens noch ein Tool, dass man einsetzen kann, wenn ein Unfall passiert um die Verschuldensfrage zu klären ist. In diesem Zusammenhang stellen sich hingegen wieder Datenschutzrechtsprobleme. Aber ein verändertes Verhalten dadurch (...) Im Krankenversicherungsbereich werden Uhren bezahlt, die der Versicherte tragen kann, die vielleicht chic aussehen am ersten Tag. „Es ist cool, ich kriege eine Uhr“. Und die ist aber mit Daten sammeln verbunden. Der Kunde sagt vielleicht zu Beginn: „Das ist mir egal, dass Daten gesammelt werden.“ Mit der Zeit vergisst er das aber, und zieht die Uhr gar nicht mehr an. Ich bin ein bisschen skeptisch, dass ein anderes Verhalten ausgelöst wird. Man gewöhnt sich schnell daran. Es wird ganz sicher niemand gesünder leben, weil er eine Uhr trägt eines Krankenversicherers und er vielleicht 30 Franken weniger Versicherungsprämie zahlt. Das glaube ich nicht.

I: Zu welchen neuen Produkten und Dienstleistungen könnten risikoindividuelle Versicherungen führen?

PH: Also wie gesagt, risikoindividuelle Versicherungen gibt es ja heute schon. Ist heute schon Realität. Wenn man jetzt im Unternehmensbereich schaut (...). Wenn eine Prämie abhängig ist vom Umsatz und von der Lohnsumme, beispielsweise im Rechtsschutz, dann heisst eine hohe Lohnsumme mehr Mitarbeiter, heisst auch höheres Risiko von Streitigkeiten mit Arbeitnehmern. Das ist etwas, dass es schon lange in der Haftpflichtversicherung gibt. Aber wenn Du jetzt vielleicht Privatkunden ansprichst, dann (...). Meistens sind das irgendwie Gadgets, die wie ich schon erwähnt habe, der Kunde am Anfang cool findet. Irgendwelche Tablets oder Uhren und was weiss ich alles. Auf den ersten Blick hat man das Gefühl, der Versicherer schenkt mir das jetzt, aber er setzt es ein, um ein Verhalten zu koordinieren. Ich sehe das vor allem im technischen Bereich. Ich denke, dass da Dienstleistung (...) Ja also natürlich (...). Wenn da alle mit irgendwelchen Uhren rumlaufen, die Daten sammeln, muss es auch jemand auswerten. Dann braucht es auch wieder einen Provider, der diese Daten verarbeitet oder ein Versicherer arbeitet die Daten auf nach dem Bedürfnis des Versicherers. Das findet man dann auch technisch immer wieder zu (...)

I: Was könnte denn der Versicherer mit diesen Daten machen, wenn man genau weiss, Herr Howald ernährt sich gesund, er macht so und so viel Schritte am Tag, er schläft genug oder zu wenig?

PH: Der Versicherer könnte sich sagen: „Ok, vom Risiko her möchte ich Herrn Howald unbedingt behalten, weil er ist ein guter Kunde, bezahlt Prämie, bezieht keine Leistungen in der Zukunft, weil er gesund lebt. Also schaue ich mal, dass er einen Preis kriegt, den er attraktiv findet, sodass er keine Lust hat zu wechseln“. Das ist der Anreiz, dass man sich die guten Risiken aus Versicherer herauspickt und die schlechten Risiken möglichst nicht annehmen muss. Thema Solidarität wieder.

I: Führen risikoindividuelle Versicherungen demzufolge zu neuen Kooperationen und Geschäftsmodellen?

PH: In Zukunft mag das sein. Bislang redet man viel davon, aber viel geschehen ist noch nicht unbedingt. Aber ich denke schon im Bereich der Datenauswertung braucht es wieder Provider, die diese Daten aufbereiten. Für Kooperationen mit solchen Providern. Geschäftsmodelländerungen: Ja, wird schwierig. Schlussendlich (...). In Zukunft, ja, möglich, aber aktuell ist eigentlich noch nicht eine grosse Wende im Markt. Man spricht

ja schon seit 10 Jahren von irgendwelchen Crash Recordern, aber es bieten noch nicht alle Versicherer solche an. Es kommen auch manche wieder davon weg. Natürlich die, die das angeboten haben, brauchen Kooperationen, müssen die Geräte beschaffen und entwickeln lassen und so weiter. Das ist natürlich auch eine technische Kooperation. Aber wie weit das in der Zukunft so weiter geht, ist schwierig zu beurteilen.

I: Führen risikoindividuelle Versicherungen zu mehr Regulierungen durch den Staat? Du hast es bereits angesprochen...es könnten gewisse Gruppen ausgeschlossen werden. Was könnte das bedeuten für die Versicherer?

PH: Schlussendlich ist es auch in der Krankenversicherung so. Dort ist noch immer die obligatorische Versicherung. Im Gegensatz zu Privatversicherungen, die man nicht unbedingt abschliessen muss. Im Gegensatz zu Motorfahrzeug-/Haftplichtversicherungen, die eigentlich auch obligatorisch ist. Natürlich könnte man sich vorstellen, dass es zu irgendeinem Aufschreien in Konsumentenkreisen kommt. Wen man erkennt, dass gewisse Gruppen diskriminiert werden, die sie hohe Prämien zahlen: Ich sag jetzt mal, die „Dicken“ zahlen mehr Prämien und so weiter. Es könnte sich vielleicht eine Lobby formieren im Parlament, die sagt: „Man muss das jetzt regulieren und das kann ja nicht sein. Solidarität ist ja das Prinzip der Versicherung. Wir schaffen da Regulierungen“. Es wurde auch schon versucht eine grosse VVG-Revision zu machen, die konsumentenfreundlicher ist, was dann aber nicht durchgedrungen ist im Parlament. Es gab nur Teilrevisionen. Ich kann mir sehr gut vorstellen, dass der Staat oder das Parlament eingreift, wenn der Aufschrei und der Unmut in der Bevölkerung zunimmt gegenüber un-solidarischen Versicherungsmodellen. Vor allem im Auto, da muss jeder eine Versicherung haben. Im nicht-obligatorischen Bereich vielleicht weniger.

I: Bislang sind in der Schweiz in der Praxis noch wenige Veränderungen zu spüren. Wie siehst Du die Entwicklungen in den nächsten 5–10 Jahren? Was ist für Dich das wahrscheinlichste Szenario? Du hast ja gesagt, Regulierungen könnten ein Thema sein. Was passiert, wenn der Staat wirklich eingreift?

PH: In den nächsten 5–10 Jahren glaube ich nicht, dass eine grosse Regulierungswut losbrechen wird, weil die technischen Entwicklungen und Geschäftsmodelle sehr langsam voranschreiten. Man spricht schon lange von der Digitalisierung von Systemen, die Kundenverhalten überwachen, aber so richtig durchgesetzt hat sich das nicht. Ich könnte mir vorstellen, dass es gerade im Autobereich in den nächsten Jahren spannend wird. Wenn man die Entwicklung der selbstfahrenden Autos anschaut, wird sich auch die

Versicherung anpassen müssen. Das wird zu Veränderungen führen. Aber ich glaube nicht unbedingt im Bereich von (...). Vielleicht gibt es auch viel weniger Unfälle in der Zukunft, weil sie durch Systeme verhindert werden, was dann auch Einfluss hat auf die Prämien. Wenn der Mensch gar nicht mehr selber fährt, sondern das Auto autonom. Das ist eher das, was zu Veränderungen führen wird und nicht unbedingt eine Art Entsolidarisierung oder eine Art Überwachung des Kunden mittels Geräten, die zu einem zwingenden Handlungsbedarf führen.

I: Du hast die Prävention angesprochen. Denkst Du, dass dann mehr Möglichkeiten bestehen in Sachen Prävention durch solche Telematikmodelle und Wearables?

PH: Jetzt Wearables nicht unbedingt. Wie gesagt, glaube ich nicht, dass Geräte am Handgelenk, die das Verhalten überwachen, gross zu gesünderen Menschen führen. Ausser man würde sich das extrem vorstellen (...). Zum Beispiel im Bereich einer obligatorischen Versicherung. Das wäre ein Horrorszenario, wenn der Staat sagt, man darf keinen durchschnittlichen Puls mehr über 150 haben. Wenn man wirklich eingreift, könnte das irgendwo Konsequenzen haben, aber im Bereich von freiwilligen Versicherungen und so, glaube ich nicht. Aber sicher wird die Technik fortschreiten und generell das Schadenrisiko reduzieren. Personenschäden gibt es heute schon weniger im Strassenverkehr als früher, weil die Assistenzsysteme eingreifen oder weil die Menschen im Wagen viel besser geschützt sind. Ich glaube schon, dass technisch noch vieles drin liegt. Gerade im Strassenverkehr, wo das Unfallrisiko gross ist, bzw. dort ist das Gefährdungspotential gross (...) Aber in anderen Versicherungsbereichen wie Privathaftpflicht oder so wird sich in nächster Zukunft noch nicht viel entwickeln.

8.7.8 Transkription Interview – Swiss Re Instiut

Firma	Swiss Re Institute
Name	Dr. Evangelos Avramakis
Position	Head Digital Ecosystems R&D
Termin	Freitag, 11. Mai 2018, 09.00 Uhr, Swiss Re
Interviewdauer	37 Minuten
Anonymisiert verlangt	Nein
Zitieren erlaubt	Ja
Transkription	EV: für Evangelos Avramakis I: für Interviewer (Bojana Scheuner)

I: Was verstehen Sie unter Solidarität in der Privatversicherung aus Versicherersicht?

EV: Also, vorneweg: wir sind ein Rückversicherer wir verhalten uns nicht wie ein Erstversicherer, der Kundenkontakt hat. Und deshalb ist die Fragestellung für uns als Rückversicherer nicht dieselbe. Wir versichern grössere Portefeuilles vs. etwas direkt. Und die Frage Solidarisierung und Entsolidarisierung ist für uns weniger im Vordergrund, eher im Hintergrund, wenn überhaupt. Also es ist etwas anderes für die CSS, Helsana, Sanitas, etc. in der Schweiz, als dass es für uns ist. Ich kann das jetzt persönlich beantworten, aber für uns als Rückversicherer ist das eigentlich kein Thema, das uns stark tangiert. Wir sind auch tendenziell eher auf der Privatversicherung engagiert, als auf der Seite der Grundversorgung, wo der Staat auch unterstützt. Also, für uns kommt das Thema gar nicht gross vor. (...) Aber Solidarität ist ja ein sehr schweizerischer Begriff, weil jeder Bürger das Anrecht auf den Zugang zur Grundversorgung hat, Zugang zu gleicher Qualität und Leistungen, und das die Kosten ähnlich übernommen werden. Also, Gesundheitsversorgung ist für jedermann zugänglich und die Kosten- und Leistungsaspekte sind darin definiert, und zwar so, dass man zu einer anständigen Grundversorgung kommt. Man probiert die Themen „gesund vs. krank, jung vs. alt und reich vs. arm“ reinzubringen. Egal, welchem Naturell man zugehört. Das hat dort Grenzen, wo es ans Moralische geht. Jemand der z.B. erbbedingt krank ist, ist klar, dort ist man solidarisch. Jemand der raucht, wo absichtlich viel raucht, jemand der Drogen nimmt oder Alkoholiker ist, jemand der absichtlich seine Gesundheit gefährdet, dort lassen wir es auch gelten. Und ich glaube dieser Teil, wo das Gesundheitsrisiko bewusst in Kauf genommen wird, dort glaube ich wird der Solidaritätsaspekt an die Grenze kommen.

I: Was verstehen Sie unter Solidarität Kundensicht?

EV: Die Frage ist, wer ist der Kunde. Und wie bin ich gesundheitlich exponiert. Eigentlich will ich ja, dass möglichst viel Kosten übernommen werden, das ist ja mein ursprüngliches Gedankengut als Kunde. Ich zahle ja ein, also habe ich auch Anspruch darauf, dass mir die Gesundheitskosten entgolten werden. Das greift nicht ganz überall, z.B. bei Zähnen ist ja das nicht so. Das ist nicht in der Grundversicherung abgedeckt, da muss ich eine Zusatzversicherung suchen. Also, nicht alle Gesundheitsleistungen sind abgedeckt in der solidarischen Sichtweise. Und als Kunde, wenn ich an etwas stark Genetisches leide, dann ist für mich klar, dass die Solidarität für mich bürden muss. Aber wenn ich mich selber stark exponiere, dann bin ich wahrscheinlich im Dilemma. Weil

eigentlich weiss ich, dass es nicht gut ist, was ich tue, gleichzeitig habe ich den Anspruch, dass gewisse Leistungen übernommen. Das ist nicht ganz einfach. Wie hoch dürfen die Gesundheitskosten dann sein? Welchen Anteil muss ich übernehmen? Welcher von der Solidaritätsgruppe? Das heisst, ich mache mir andere Gedanken als der Staat oder der Versicherer. Weil ich frag mich auch nicht, wie teuer ein Medikament sein muss, es ist klar, dass dann auch ein teures Krebsmedikament für mich abgegolten wird, ob es nun 500 oder 10'000 Franken kostet. Dann ist es klar, dass ich dann das Beste möchte. Und da kommt die Solidarität dann an die Grenze, weil die Solidarität kann ja nicht kostenmässig für alle in der höchsten Qualität und mit den höchsten Kosten abgegolten werden. Da wird es wahrscheinlich schwierig.

I: Denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherungen zur Entsolidarisierung führen? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

EV: Ich denke, dass der Solidaritätsgedanke einfach immer mehr strapaziert wird. Und zwar eher aus der Kostenseite und nicht aus der Solidaritätsüberlegungsseite. Wir haben ein sehr anspruchsvolles, sehr teures Gesundheitssystem, behaupten, dass es auch qualitativ gut ist. Und wir sehen es an den Kosten, die jährlich steigen. Die Kostendiskussion ist langsam an einer Grenze angeraten, wo man Massnahmen treffen muss, die wahrscheinlich für verschiedene Akteure einschränkenden Charakter hätten, auch für mich als Versicherten, da ich diverse Leistungen nicht mehr abgegolten habe. Und wenn das so ist, dann ist die Frage, bei wem tut es wie stark weh. Politisch ist es natürlich einfach zu argumentieren. Alle haben das gleiche Recht, also die Solidarisierung soll gelten. Aber auf der Selbstverursacherebene könnten die Diskussionen ansetzen, weil ich sozusagen mein eigenes Gesundheitsrisiko quasi in Kauf nehme, könnte es sein, dass der Solidarisierungsgedanke stark interpretiert wird. Und dort glaube ich, dass das risikoindividuelle Argument ziehen könnte. Also sprich, dass Teile davon nicht mehr in den Solidarisierungstopf abgedeckt werden soll. So findet eine Teil-Entsolidarisierung statt, aber auf der Breite wird es wahrscheinlich stecken bleiben. Einzelne Aspekte könnten aber rausfliegen. Und ja, die Antwort ist: es führt zum Teil zur Entsolidarisierung, aber der Solidarisierungsgedanke wird wahrscheinlich noch über eine längere Zeit aufrechterhalten, ausser es geht uns enorm schlecht oder es gibt andere Einflüsse oder Faktoren, die uns das verunmöglichen.

I: Denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherungen zu neuen Kundensegmentierungen in der Privatversicherung führen? Könnten z.B. gewisse Kunden von dieser Teil-Entsolidarisierung betroffen sein?

EV: Jein. Es könnten zwei Sachen sein. Zum einen diverse Leistungen, die nicht mehr abgegolten werden. Wie z.B. die Zähne. Und man versucht ja eher das Gegenteil, möglichst viele Leistungen in die Grundversicherung zu nehmen. Und ich könnte mir vorstellen, dass es dort in die andere Richtung drehen könnte. Das hat natürlich Konsequenzen, dass sich nicht mehr alle die beste Versorgung leisten können. Dort würde dann eine Segmentierung stattfinden. Das ist tatsächlich so. Aber das ist ja heute schon der Fall, es wird sich in Zukunft einfach ein bisschen mehr strapazieren. Aber eigentlich nicht im Extremen, denn meiner Meinung nach die grossen Kosten immer noch durch selbstverursachte Geschichten entstehen. Wie z.B. Diabetes, chronische Krankheiten, Adipositas oder Prädiabetes, gewisse psychologische Krankheiten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Weshalb sollen alle für träge Bürger sorgen und die Solidarisierung greifen? Das führt dazu, dass wir eigentlich kaum genügend Incentives haben, um uns gesund zu verhalten und gesund zu bleiben. Und das ist ein Systemfehler. In der Konstruktion der Grundversicherung ist das zu wenig adressiert, dass Selbstversorgung für lange gesund zu bleiben quasi nicht incentiviert wird. Also, es hat auch mit Incentivierung zu tun. Also: es sind die Akteure, die man zu steuern hat, es sind die Kunden, die man zu steuern hat, und es sind entsprechend die Incentives, die zu gestalten sind. Und in dieser Kombination glaube ich schon, dass in der Privatversicherung gewisse Teile neu gestaltet werden können. Und insbesondere auch der risikogerechte Teil. Die zweite Frage hier ist: Was können die Folgen daraus sein? Also auf der einen Seite hätten wir dann neue Produkte, die eigentlich Incentives drin hätten, wo es darum ginge, möglichst lange gesund zu bleiben oder die richtigen Arztleistungen bei den richtigen Ärzten quasi zuzuordnen. Das heisst, dass ich nicht irgendwo hingegen kann, sondern zu Spezialist XY, der mir zugewiesen wird. Und die Folge daraus ist, dass das Gesundheitssystem besser gesteuert ist und dass auch ich besser gesteuert bin. Das führt dazu, dass ich gewisse Freiheiten verliere als Kunde, aber auf der anderen Seite hätte ich die Erwartungshaltung, dass die Dienstleistungen sauber an meine Krankheit oder an meinem Segmenttyp ausgerichtet sind. Die Folgen daraus sind, dass Gesundheitsleistungen zu steuern sind, zu incentivieren sind, und das gleiche eigentlich auch für den Endkunden.

I: Und was denken Sie, wie wird sich die Ertragslogik durch risikoindividuelle Versicherungen verändern wird? Was hat das für Einfluss für Schadenzahlungen und was hat das für einen Einfluss auf die Prämien?

EV: Also, ich würde wie beide Seiten erwarten. Auf der einen Seite, dass die Einnahmen vielleicht sinken könnte, da ich mich gesund verhalte. Das ist ja nicht per se tragisch. Das würde aber nicht unbedingt bedeuten, dass auch der Ertrag sinken würde, weil Ertrag ist ja in Abhängigkeit meiner Schadensgrösse. Und weil der Schaden sich ja aufgrund meines gesunden Verhalten reduzieren würde, würde immer noch ein gewisser Betrag oder Ertrag übrigbleiben. Wir hätten eigentlich beide etwas davon. Solange die Steuerung relativ klar ist, wie gesteuert wird, und solange wir es im gegenseitigen Einvernehmen handhaben. Also insofern ist das weniger ein Thema. Sondern es ist eher ein Thema, wie orientiert sich die Gesundheitsleistung meinem Lifestyle. Und wenn ich dort genügend Anreize sehe als Kunde, oder Services, die mich unterstützen... es kann nicht nur der Preis sein, das glaube ich nicht, sondern es müssen die relevanten Dienstleistungen sein, die für mich gelten, und ich sage, genau deshalb mache ich das. Es könnten einfachere Zugänge sein, es könnten Medikamentenleistungen sein, die ich ganz einfach verschrieben bekomme, es könnten ganz neue Dienstleistungen sein, die heute noch gar nicht existieren. Da wäre ich sogar bereit dafür, etwas zu zahlen. Also, auf der Ertragslogikseite her, es könnte darauf hinauslaufen, dass die Prämien sinken, auf der anderen Seite, wenn die Gesundheitsleistungen meinem Lifestyle entsprechen und so abgegolten werden, habe ich damit auch kein Problem. Also denke, das ist weniger ein Problem. Und ich glaube, eine Art Bonus-Malus im Sinne von, dass wenn das transparent und gerecht wäre, wäre das auch kein Problem. Wir haben eher Geschichten wie, dass in der Privatversicherung die Leistungen mit dem Alter einfach teurer werden und dadurch kaum abgedeckt. Und das ist eher so ein Phänomen. Dass die Kosten mit dem Alter anfallen werden. Wenn ich chronisch werde, dann wird das Ganze etwas ungemütlicher. Vielleicht müssen die Dienstleister nicht nur in meinem Privatumfeld angepasst werden, sondern auch in meinem Arbeitsumfeld. Vielleicht kommt die Arbeitsumgebung eine ganz andere Rolle in Zukunft, weil ich da viel mehr Zeit verbringe, meine Gesundheit beeinflussen kann. Das wäre dann ein weiterer Aspekt, bei dem der Arbeitgeber in die Pflicht genommen wird, nicht nur ich als Privatversicherter.

I: Sie haben schon angesprochen, dass es zu neuen Dienstleistungen und allenfalls Produkten kommen kann. Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

EV: Ich glaube, dass das sehr wohl der Fall sein wird. Ich kann mir das nicht vorstellen, dass es so bleibt wie es ist. Denn im Moment sind Leistungen im bestimmten Paketen Halbprivat/Privat, aber die haben gar nichts mit meinem Lifestyle zu tun. Das heisst, es wird eine Personalisierungsfragestellung werden. Das heisst, sehr stark regulatorisch abhängig. Also, die Regulierung als grosse Hürde. Aber ich glaube, dass die Dienstleistungen völlig an meinem Individuum oder an meinen Umständen angepasst werden müsste und dass ich dort sehr viele Hebel sehe, wie das sein kann. Also heute sind wahrscheinlich die (...) Leistungen, die ich gar niemals in Anspruch nehmen würde, abgedeckt. Und diejenigen, die ich wahrscheinlich bräuchte, die würde ich dann wahrscheinlich vermissen. Und da wäre ich vielleicht sogar bereit, mehr Daten zu teilen. Weil, wenn Service personalisiert wird, dann ist die Reflektion meiner Daten und die Benutzung meiner Daten natürlich match-entscheidend, sonst würde es irgendwas geben, was heute schon der Fall ist. Also, ja, ich erwarte dort massivere Veränderungen, solange die Gegebenheiten das auch erlauben. (...)

I: Es zeigt sich, dass digitales Monitoring teilweise zu veränderten Kundenbedürfnissen führt. Welche Massnahmen könnten Versicherer treffen, um diesen Erwartungen gerecht zu werden?

EV: Das ist jetzt ein breiter Begriff. Dort, wo ich das digitale Monitoring sehe, ist vor allem bei den chronischen Krankheiten. Nicht nur, aber vorwiegend. Weil wir dort am meisten Hebel hätten, um einzugreifen. Und heute ist es ja ok, wenn ich mich falsch verhalte, dass der Grundversorger zahlt. Also heute muss ich nicht mal die Medikamente einnehmen, also die ganze Adhärenzgeschichte. Und es ist kein Problem, wenn ich mich nicht entsprechend verhalte, wie ich müsste, dass es ok ist. Und ich glaube dort kommt das System an seine Grenzen. Denn warum sollen die anderen für ein Fehlverhalten meinerseits zahlen? Die Daten würden genau natürlich aufzeigen, was mein Fehlverhalten ist. Das wäre mein Problem als Patient. Auf der anderen Seite hätte ich da viel gesteuerte und individualisierbare Dienstleistungen. Also man würde mehr das zahlen, was für einen relevant ist. Und dort sehe ich eher die grössere Chance natürlich. Ja, mein Ziel müsste ja sein, dass ich möglichst lange meine Gesundheit und meinen Lifestyle aufrechterhalten könnte. Und ich wäre wahrscheinlich je kränker ich bin, je bereitere meine Daten zu teilen. Aber wenn ich irgendwie eine Option sehe, wie ich meinen Lifestyle aufrechterhalten kann, dann würde ich wahrscheinlich einiges dafür tun. Und je stärker, dass das gesteuert ist, desto besser... aber das ist dann die Frage, wie träge

bin ich als Kunde. Das sind dann Verhaltensdimensionen. Das ist wahrscheinlich die Knacknuss. Wie man das Verhalten „gut“ steuern kann.

I: Denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherungen zu neuen Kooperationen und neuen Geschäftsmodellen führen?

EV: Für mich völlig klar, dass es so passiert. Und zwar, weil ich als Versicherer kaum für die chronischen Krankheiten – die Kompetenzen dafür anbieten kann. Da bin ich auf Kooperationen angewiesen. Weil ich quasi nur mit Kooperationen eigentlich diese Dienstleistungen anbieten kann. Das heisst, die Auswahl des richtigen Partners wird für mich entscheidend sein. Also, Dienstleistungen und Partner im richtigen Angebot mit anzubieten wird wahrscheinlich die Kernkompetenz sein in der Zukunft. Heute ist es ja anders, heute muss ich ja mit allen arbeiten, muss quasi alle Dienstleistungen in meinem Leistungspaket abgedeckt haben. Aber hier, wenn es um Personalisierung geht, dann ist es klar, dass ich Monitoring-Dienstleistungen einkaufen muss oder mit jemandem kooperieren muss. Das ist klar, dass ich ganz spezifische Dienstleistungen, medizinische Versorgung, einkaufen muss. Wo ich mich auch differenzieren kann.

I: Und denken Sie, dass sich auch das Geschäftsmodell ändern wird?

EV: Also international würde ich sagen ja. In der Schweiz würde ich eher sagen nein, oder weniger. Und zwar, weil unser Anspruchsgrad, da viel zu drehen, und unser *Pain* da zu handeln wirklich zu klein ist. Wir haben eine dermassen gute Versorgung, dass wir versuchen würden, im aktuellen Umfeld das irgendwie runterzubringen. Andere Länder haben schlechteren Zugang zu Dienstleistungen. Sie haben lange Wartezeiten. Sie haben quasi kaum eine genügende Qualität. Dort sehe ich viel mehr Handlungsspielraum als bei uns in der Schweiz, wo eigentlich vieles schon relativ gut läuft. Das heisst nicht, dass es keine Chance gibt, das heisst einfach, dass es die Extreme, dass es völlig neue Geschäftsmodelle gibt, dass da die Wahrscheinlichkeit eher klein ist, dass in einem neuen Konzept zu gestalten. Es wird wahrscheinlich einzelne Ausnahmen geben, das glaube ich schon. Aber solange sich das Umfeld nicht massiv ändert, damit meine ich Regulierung, also dass Akteure nicht anders gesteuert werden, solange die Solidaritätsfrage genau gleichbleibt, wird sich wahrscheinlich wenig ändern. Also als Beispiel: Ich darf heute quasi keine Dienstleistungen aus dem Ausland einkaufen. Und es könnte ja sein, dass in Indien oder in China ein sehr guter Spezialist mit ganz vielen AI-Dienstleistungen für Monitoring zur Verfügung stünde, aber heute hätte ich keine Chance, diese in meinem Geschäftsmodell zu berücksichtigen. Und da müsste man sich

regulatorisch massiv öffnen. Was auch absolut Sinn machen würde. Aber heute haben wir nicht diesen Ansatz, das so zu denken. Also da braucht es von allen Seiten genügend Druck, um dort „anzugreifen“. Und der Druck ist leider nach wie vor zu wenig gross.

I: Sie haben die Regulierung angesprochen. Denken Sie, dass risikoindividuelle Versicherungen zu mehr Regulierung führen? Oder zu Regulierungen durch den Staat führen?

EV: Die Frage ist, was reguliert werden muss. Also, wenn ich jetzt ein Monitoring-Service anbiete. Muss dann der Monitoring-Service reguliert werden, also quasi der Algorithmus, und wenn ja, wie wäre das zu tun? Also, wenn man dann AI's regulieren müsste, wäre das ein völlig neues Feld. Und wenn die Haftung dann plötzlich beim Algorithmus ist, ist das eine völlig neue Sichtweise, die wir so noch nicht berücksichtigt haben. Das kommt aber schleichend. Also, ich glaube schon, dass sich die Regulierung da anpassen wird, inwiefern oder wie stark, das kann ich noch nicht sagen. Das kommt drauf an, wie stark die Facebooks und all diejenigen, die mit Daten umgehen, in die Bredouille kommen und wie stark wir uns auch international anders aufstellen wollen. Weil die Daten zu stark regulieren zu wollen, könnte auch zu Nachteilen führen in der Zukunft. Und dann ist immer die Frage, für wen wird reguliert. Also zum Beispiel haben wir in den letzten Jahren sehr viele Regulierungen gesehen bei Banken und im Versicherungsumfeld, wo der Kunde praktisch nichts davon hat. Also, die AGB's sind immer noch schlecht. Aber ich muss plötzlich 300 Unterschriften leisten – da verstehe ich Regulierung nicht mehr aus Kundensicht. Wenn es den Kunden schützen sollte. Also, ich glaube, dass die Regulierung nicht überall dort greift, wo sie eigentlich angedacht wurde, oder zumindest nicht wahrgenommen wird als Endkunde. Ausser dass ich überall klicken und tausend Unterschriften machen muss. Also wenn es nur in diese Richtung gehen wird, dann glaube ich nicht. Wenn es aber in die Richtung geht, was ist vernünftig aus Sicht des Endkonsumenten und aus Sicht des Systems, wenn sich das in der Balance haltet, dann kann das vernünftig ausgestaltet werden.

I: Gut, dann kommen wir zur letzten Frage. Bislang sind in der Schweiz in der Praxis noch wenige Veränderungen zu spüren. Wie sehen Sie die Entwicklungen in den nächsten 5–10 Jahren? Also mittel- bis langfristig... Was ist für Sie das wahrscheinlichste Szenario? Wird das ein Erfolg? Wie verändert sich die digitale Gesellschaft usw.?

229 EV: Die Frage ist hier, was ist der Benchmark. Also, wenn der Benchmark ist, wenn wir
230 uns nur in der Schweiz umsehen und schauen was passiert, dann sind wir wahrschein-
231 lich mit dem System im Grossen und Ganzen zufrieden. Die Kosten steigen zwar jähr-
232 lich an, aber eigentlich ist es irgendwie ok. Also der Druck, irgendetwas zu stark am
233 System zu ändern, denn sehe ich – ausser bei der Kostendiskussion – eigentlich nicht
234 wirklich. Die technologische Entwicklung ist auf der anderen Seite einfach auf einem
235 ganz anderen Tempo unterwegs. Und dort gibt es wahrscheinlich riesige Differenzen
236 über die Zeit. Und ich glaube, dass wir in der Tempogeschichte irgendwann einfach
237 nicht mehr mitkommen. Weil würde man das heute schon berücksichtigen, müsste man
238 eigentlich schon heute diverse Anpassungen bereits sehen oder angehen. Und das sehe
239 ich nicht. Also, ich sehe eine enorme Trägheit, ich sehe eine enorme Unfähigkeit auch
240 das System genügend oder anders zu incentivieren. Ich sehe eigentlich alle Akteure, die
241 mehr oder weniger happy sind, wie es ist. Ob das Tarmed ist, oder ob das die Gesund-
242 heitsleistungen (...) abgegolten werden. Ich sehe dazu genügend viel Trägheit im Sys-
243 tem. Und das könnte uns mittel-langfristig einen brutalen Nachteil bringen, wenn wir
244 uns da nicht öffnen gegenüber neuen Dienstleistungen, neuen Modellen. Weil die Tech-
245 nologie ist dermassen rasant, dass wir uns da kaum vernünftig adaptiv anpassen können.
246 Also als Beispiel: für mich als Kunde, wenn ich Diabetes hätte oder ähnliches, wäre mir
247 das wie egal, wo der Steuerungsservice mich da platzieren würde, Hauptsache ist, ich
248 werde gesteuert. Es ist nicht die Frage, ob das irgendein nationaler Dienstleister ist oder
249 ein chinesischer. Hauptsache es ist jemand, der vertrauenswürdig ist und ich dann sau-
250 ber gesteuert bin. Und dass ich dann eine gute Lebensqualität aufrechterhalten kann.
251 Und dort sind wir einfach nicht. Das hat mit dem zu tun, dass wir diese Dienstleistung
252 per se gar nicht auf dem Radar hätten, oder dass die gar nicht abgegolten werden. Und
253 in Zukunft sehe ich natürlich viel mehr Chancen, technologisch, auf andere, vor allem
254 internationale Dienstleister zugreifen zu können, weil sie einfach viel besser die Haupt-
255 thematik einer Krankenversorgung auch steuern können. Das sehen wir vor allem in
256 China. Und teilweise jetzt auch in den USA. Und ich glaube, dass würde uns dann
257 schon bewegen, anders zu handeln. Aber der Druck in den nächsten 5 Jahren sehe ich
258 einfach überhaupt nicht.

8.8 AUSWERTUNGSTABELLEN EXPERTENINTERVIEWS

8.8.1 Auswertung Experteninterview comparis.ch AG

Zeile	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
3–4 12–14	Solidarität ist sowohl aus Versichersicht als auch aus Kundensicht dasselbe.	Keine Unterscheidung zwischen Solidarität aus Versicherer- und Kundensicht.	K1 Solidarität... <ul style="list-style-type: none"> - hat sowohl aus Versicherer- wie auch aus Kundensicht dieselbe Bedeutung. - gleicht das Zufallsrisiko im Kollektiv solidarisch aus. - bedeutet finanzieller Ausgleich im Kollektiv. - unter Kunden ist begrenzt. - beruht auf einer gewissen Grösse.
6–9	Man weiss nicht bei wem der Lungenkrebs auftreten wird. Das Risiko wird solidarisch aufgefangen.	Im Kollektiv wird die Ungewissheit und Zufälligkeit solidarisch ausgeglichen.	
9–11	Solidarität in einer Versicherung bedeutet, sich gegenseitig zu helfen, Risiken zu finanzieren.	Solidarität beruht in der Versicherung auf gegenseitige Finanzierung derselben Risikoaussetzung.	
222–227	Kunden wollen nicht mit denen solidarisch sein, die die Regeln nicht einhalten oder sich nicht messen lassen wollen.	Solidarität unter Kunden ist begrenzt.	
159–168	Solidarität im Kollektiv beruht auf einer gewissen Grösse. Die Eintrittswahrscheinlichkeit ist relativ selten, der Schaden relativ gross, dann lohnt es sich, wenn viele Leute das Risiko gemeinsam finanzieren.	Solidarität im Kollektiv beruht auf einer gewissen Grösse. Bei kleiner Eintrittswahrscheinlichkeit und einem grossen Schadenausmass lohnt sich ein grosses Kollektiv, das Risiken gemeinsam finanziert.	
15–24	Risikoindividuelle Versicherungen könnten zu einer Entsolidarisierung führen, wenn durch Big Data und künstlicher Intelligenz eine individuelle Prognose für sämtliche Schadenereignisse gemacht werden kann.	Individuelle Prognosen über sämtliche Schadenereignisse können zur Entsolidarisierung führen.	K2 Entsolidarisierung... <ul style="list-style-type: none"> - könnte entstehen, wenn dank Big Data umfassende individuelle Prognosen möglich sind.
25–29	Risikoindividuelle Versicherungen führen zu neuen Kundensegmentierungen in der Privatversicherung.	Risikoindividuelle Versicherungen führen zu neuen Kundensegmentierungen.	K3 Geschäftsmodell – Zielkunden (Wer?) <ul style="list-style-type: none"> - Risikoindividuelle Versicherungen führen zu neuen Kundensegmentierungen.
52–58	Kunden liefern Daten, wenn sie entweder in	Kunden stellen ihre Daten zur Verfügung, wenn	K4 Geschäftsmodell – Nutzenversprechen

	Form von tieferen Prämien Geld dafür kriegen oder Informationen.	sie davon einen Nutzen haben. In Form von Prämienreduktion oder Informationen.	(Was?) <ul style="list-style-type: none"> - Kunden wollen für ihre Daten eine Gegenleistung in Form von Geld oder Informationen. - Systematische Datennutzung kann für Prävention und Schadenminderung verwendet werden. - Trackingmethoden ermöglichen Messungen im Rahmen der Gesundheitsprävention. Die Akzeptanz des Kunden spielt dabei eine wichtige Rolle.
58–75 83–86	Informationen, die durch digitales Monitoring oder Big Data verfügbar sind, können Versicherer mithilfe eines systematischen Datenaustausches und systematischer Datenanalyse gezielt für Prävention oder Schadenminderung nutzen.	Ein systematischer Datenaustausch und eine gezielte Analyse kann für die Prävention und Schadenminderung genutzt werden.	
208–212	Trackingmethoden führen zu neuen Möglichkeiten in der Prävention. So können sie beispielsweise als Gesundheitspräventionsmesser genutzt werden, sofern Kunden das akzeptieren.	Trackingmethoden können zur Messung von Gesundheitspräventions-Massnahmen genutzt werden. Die Akzeptanz des Kunden spielt dabei eine wichtige Rolle.	
41–51	Präzise Risikoeinschätzungen verändern das Geschäftsmodell der Versicherer. Dieses wäre dann nicht mehr die Risikoselektion, sondern die Risikoreduktion.	Präzise Risikoeinschätzung führen zu neuen Geschäftsmodellen: neu Risikoreduktion statt -selektion.	K5 Geschäftsmodell – Wertschöpfung (Wie?) <ul style="list-style-type: none"> - Geschäftsmodell ändert durch präzise Risikoeinschätzung von Risikoselektion zur Risikoreduktion. - Versicherer werden vom Finanzierer zum Präventionscoach. - Das Potenzial von Präventionscoaching ist dort am grössten, wo der Kausalzusammenhang zwischen Verhalten und Schaden gegeben ist. - Mit intelligent geschnürten Produkten kann der Versicherungsschutz für eine grössere Breite erreichbar sein. - Präzise Risikokenntnis führt zum Wandel von Risikoselektion zu Risikopooling. Darin sollen Anreizkomponenten für die individu-
89–92 147–149 193–195	Versicherer werden in eine neue Rolle gedrängt. Vom <i>Finanzierer von Schäden</i> zu einem <i>Präventionscoach</i> .	Versicherer nehmen eine veränderte Rolle war. Sie werden vom Finanzierer zum Präventionscoach.	
147–158	Im Rahmen des Präventions-Coachings ist das Potenzial von Branche zu Branche unterschiedlich. Es ist dort höher, wo Verhaltensveränderungen direkt einen Einfluss auf Schäden haben, z.B. Unfallversicherung. Also der Kausalzusammenhang zwischen Verhalten und Schaden direkt gegeben ist. In der Krankenversicherung gibt es diesen individuell kausalen Zusammenhang nicht.	Das Potenzial von Präventions-Coaching ist branchenabhängig und ist dort am grössten, wo der Kausalzusammenhang zwischen Verhalten und Schaden gegeben ist.	
120–142	Versicherer müssen intelligente Produkte schnüren, um verschiedene Risikogruppen in	Versicherer müssen intelligente Produkte schnüren, um verschiedene Risikogruppen in einer So-	

	einer Solidaritätsgemeinschaft zu halten, damit das Problem nicht entsteht, dass Risikogruppen zu einseitig angesprochen werden oder dass gewisse Produkte eine zu kleine Minderheit ansprechen.	lidaritätsgemeinschaft zu bringen.	<p>elle Schadenminderung enthalten sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risikoindividuelle Versicherer verändern die klassische Rolle des Versicherers zu einem Präventionscoach. Dies führt wiederum zum Bedarf an neuen Kooperationen.
180–189	Wenn Versicherer die Risiken präzise kennen, kann keine klassische Risikoselektion gemacht werden, sondern der Versicherer muss dann versuchen, Risiken mit ähnlicher Eintrittswahrscheinlichkeit zu poolen und in dieses Pooling Komponente einbauen, die einen Anreiz für ein optimales individuelles Verhalten schaffen, um die Eintrittswahrscheinlichkeit eines Schadens zu minimieren.	Präzise Risikokenntnis führt zu verändertem Umgang mit Risiken. So werden Risiken nicht mehr selektiert, sondern in Risiken mit ähnlicher Eintrittswahrscheinlichkeit gepoolt. Komponente sollen Anreize für die Optimierung des individuellen Verhalten schaffen, um die Schadeneintrittswahrscheinlichkeit zu minimieren.	<ul style="list-style-type: none"> - Um im Wettbewerb gegenüber disruptiven Innovatoren keinen Nachteil zu erhalten, können Versicherer Innovationen organisch fördern, die Rahmenbedingungen dafür setzen oder Start-ups aufkaufen. -
191–202	Risikoindividuelle Versicherungen führen zu neuen Kooperationen, weil sich die Rolle der Versicherer verändert. Versicherer werden die Rollen von einem Präventionscoach einnehmen.	Risikoindividuelle Versicherungen verändern die Rolle des Versicherers von einem Finanzierer zu einem Präventionscoach. Dies führt wieder zu neuen Kooperationen	
291–308	Die Versicherungsbranche ist träge mit neuen Produkten. Sie haben keinen Anreiz Innovationen zu testen, weil alles noch gut läuft. Start-ups werden den Markt mit disruptiven Innovationen aufmischen. Versicherer wollen dem vermehrt entgegenwirken indem sie versuchen einen Start-up-Groove zu entwickeln, weil zur Förderung von Innovationen andere Typen von Mitarbeitern gefragt sind (kreativ, chaotisch etc.). Entweder man schafft sich als Unternehmen diese Rahmenbedingungen oder man kauft Start-ups auf.	Solange sich die Versicherungsbranche in einer Komfortzone befindet, besteht kein Anreiz für Innovationen. Start-ups haben die Chance mit disruptiven Innovationen der Markt aufzumi-schen. Versicherer können dem entgegenwirken indem sie organisch Innovationen fördern und die Rahmenbedingungen dafür setzen oder in dem sie Start-ups kaufen.	

89–92	Versicherer werden in die Rolle eines als <i>Präventionscoach</i> gedrängt. Die klassische Finanzierung von Schäden löst sich damit auf.	Versicherer werden in die Rolle vom Schadenfinanzierer zum Präventionscoach gedrängt. Damit wird sich die Ertragslogik des Versicherers verändern.	K6 Geschäftsmodell – Ertragsmechanik (Wert?) <ul style="list-style-type: none"> - Die Rolle als Präventionscoach verändert die Ertragslogik des Versicherers. K7 Regulierung <ul style="list-style-type: none"> - Informationsasymmetrien und Kräfteungleichgewichte führen zu Problemen auf den Märkten und können durch intelligente Regulierung gelöst werden. - Intelligente Regulierung schafft eine Aufrechterhaltung von Kräftegleichgewichten auf den Märkten. - Das Gleichgewicht zwischen Anbieter und Konsumenten kann mit Transparenz in der Datensammlung aufrechterhalten werden. - Das verschärfte Datenschutzrecht in Europa birgt gegenüber amerikanischen Wettbewerbern Nachteile. - Der <i>Datenvertrauensindex</i> zeigt, dass Leute vertrauen in Banken, Versicherungen und Behörden haben.
101–115	Der Parlamentsentscheid, dass Versicherte ihre Genanalysen nicht dem Versicherer schicken müssen ist nicht ohne. Jeder funktionierende Markt braucht ein Gleichgewicht an Informationen aber auch ein Kräftegleichgewicht, sonst gibt es Probleme auf den Markt.	Entscheide im Parlament, die zu Informationsasymmetrie führen, lassen Ungleichgewicht an Informationen und Kräften entstehen und führen damit zu Problemen auf den Märkten.	
116–119	Bei der Regulierung geht es nicht um Quantität. Intelligente Regulierung bedeutet die Aufrechterhaltung von Kräftegleichgewichten auf den Märkten – und das muss das oberste Ziel der Regulierung sein	Intelligente Regulierung schafft eine Aufrechterhaltung von Kräftegleichgewichten auf den Märkten. Das soll das oberste Ziel sein.	
231–258	Wer Daten sammelt und bearbeitet soll gegenüber dem, von dem er die Daten sammelt, transparent sein und sich an deren Zweck halten. Wenn dieser Grundsatz gegeben ist, bleibt das Gleichgewicht zwischen Anbieter und Konsumenten erhalten.	Transparenz gegenüber den Kunden bezüglich Datensammlung ist wichtig, um das Gleichgewicht zwischen Anbieter und Konsument zu erhalten.	
255–259	Amerikanische Firmen wie Google, Amazon, Facebook haben eine andere Datenschutzlogik. Deshalb besteht die Befürchtung, dass die auch in Europa das Rennen machen werden. Weil sie offensichtlich mit dieser Philosophie weiterkommen.	Amerikanische Firmen wie Google, Amazon, Facebook etc. haben aufgrund anderer Datenschutzlogik einen Vorteil gegenüber europäischen Unternehmen.	
259–265	In einer Umfrage von Comparis wird der <i>Datenvertrauensindex</i> festgelegt. Leute haben vertrauen in Banken, Versicherungen,	Der <i>Datenvertrauensindex</i> der Comparis zeigt, dass Leute vertrauen in Banken, Versicherungen und Behörden haben.	

	Behörden.		
317–332	„Schweiz als sicherer Hafen für Daten“ kann ein wichtiger Aspekt von Geschäftsmodellen und kann im internationalen Wettbewerb ein Vorteil gegenüber internationalen Playern sein.	Ein sicherer Umgang mit Daten in der Schweiz schafft Vertrauen und ermöglicht gegenüber internationalen Playern einen Wettbewerbsvorteil.	K8 Szenarien <ul style="list-style-type: none"> - Vertrauen durch sicheren Umgang mit Daten verschafft gegenüber internationalen Playern einen Wettbewerbsvorteil.

Tabelle 4: Auswertung Experteninterview comparis.ch.

8.8.2 Auswertung Experteninterview Avenir Suisse

Zeile	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
1–15	Versicherte unter sich sind solidarisch, indem sie Prämien einzahlen, um im Schadensfall die Kosten Einzelner zu decken. Auch der Shareholder trägt das Risiko solidarisch mit, falls die Prämieinnahmen die Schadenzahlungen übersteigen. Aber auch Versicherer unter sich sind solidarisch, indem sie Rückversicherungs- oder Retroverträge abschliessen.	Es gibt Solidarität unter Versicherten, aber auch Shareholder und Versicherungen unter sich sind solidarisch und können den gleichen Schaden zusammen tragen.	K1 Solidarität <ul style="list-style-type: none"> - Es gibt unterschiedliche Arten von Solidarität – unter Versicherten, unter (Rück)Versicherungen oder unter Shareholdern. - Das Verständnis vom Begriff Solidarität verändert sich. - Versicherte erwarten in der Solidargemeinschaft ein faires Verhalten. - Versicherte erwarten, dass Prämien für hohe Risiken erhöht werden. - ... ist aus Versichertensicht anders als aus Sicht des Geschädigten. - ...ist anders in der (obligatorischen) Sozialversicherung und der (freiwilligen) Privatversicherung.
25–45	Die Solidarität hat sich im Verlaufe der Zeit verändert. Heutzutage denkt man nicht, dass die anderen einem im Schadenfall unterstützen, sondern dass die Versicherung zahlt.	Die Solidarität hat sich im Verlauf der Zeit verändert.	
45–52	Ich erwarte, dass sich die anderen in dieser Solidargemeinschaft fair verhalten. Dass sie sich bemühen, mit bestimmten Massnahmen das Risiko zu mindern, um damit die Prämien insgesamt zu minimieren.	Versicherte erwarten in der Solidargemeinschaft ein faires Verhalten, um die Prämien insgesamt zu minimieren.	
52–53	Als Versicherer erwarte ich, dass die Versicherung die Prämien erhöht für diejenigen, die sich nicht so bemühen die Risiken zu minimieren.	Versicherte erwarten, dass Prämien für diejenigen erhöht werden, die sich nicht bemühen, ihr Risiko zu minimieren.	
54–63	Das Solidaritätsverständnis ändert sich für je nach welche Sichtweise eingenommen wird: die des Versicherten oder die des Geschädigten.	Solidarität ist eine Frage der Perspektive und ist aus Versichertensicht anders als aus Sicht des Geschädigten.	
66–77	Es gibt eine Unterscheidung im Bewusstsein zwischen Solidarität in der freiwilligen Pri-	Solidarität ist in der Privatversicherung anders als in der Sozialversicherung und führt	

	vatversicherung und in der obligatorischen Sozialversicherung.	zu einer unterschiedlichen <i>Awareness</i> .	
78–104	Risikoindividuelle Versicherungen können zur Entsolidarisierung führen, wenn durch das zusätzliche Wissen gewisse Geschäfte nicht mehr zustande kommen, weil die Versicherer das schlechte Risiko nicht haben wollen (<i>Versicherersicht</i>), oder wenn der Versicherte weiss, dass er ein erhöhtes Risiko hat und dieses auf Kosten anderer eingeht (<i>Kundensicht</i>).	Risikoindividuelle Versicherungen können zu Entsolidarisierung aus Versicherersicht oder Kundensicht führen, falls erhöhte Informationsasymmetrien entstehen.	K2 Entsolidarisierung <ul style="list-style-type: none"> - Risikoindividuelle Versicherungen können durch Informationsasymmetrien zur Entsolidarisierung sowohl aus Versicherer- als auch aus Kundensicht führen. - Risikoindividuelle Versicherungen können dank gezielteren Risikoabschätzungen auch zur Solidarisation führen. - Wissenssymmetrie sowie Transparenz schaffen Vertrauen in die Solidargemeinschaft. - Entsolidarisierung entsteht, wenn Versicherer den Mitnahme-Effekt <i>nicht</i> durch Verhaltensveränderungen und den somit insgesamt tieferen Gesamtpremien kompensieren können.
105–132	Risikoindividuelle Risiken können jedoch auch zur Solidarisation führen, wenn das Risiko, welches bisher nicht schätzbar war, schätzbar wird oder wenn der Versicherer sieht, dass sich der Versicherte risikominimierend verhält. Wenn der Versicherer eine Preissettikette machen kann. Dann kommen gewisse Leute zum Versicherungsschutz, die bisher keinen bekamen.	Risikoindividuelle Versicherungen können auch zur Solidarisation führen, da bisher nicht schätzbares Risiko besser eingeschätzt und mit einem Preis versehen werden kann.	
411–421	Auf beiden Seiten sollte es kein grosser Wissensvorsprung geben – es braucht eine Balance und Transparenz von Versichererseite, um die Solidargemeinschaft nicht zu gefährden und Vertrauen zu schaffen.	Versicherer und Versicherte sollten ein ähnliches Wissen haben, um die Solidargemeinschaft nicht zu gefährden und Vertrauen zu schaffen.	
437–460	Leute, die Wearables tragen, sind sowieso gesundheitsbewusste Leute (Mitnahme-Effekt). Das wäre ein Eigengol, dadurch reduziert sich das Prämienvolumen. Der Mitnahme-Effekt kann kompensiert werden, wenn	Versicherer müssen durch Incentivierungen, Prämienrabatte und Coaching Verhaltensänderungen erreichen und so den Mitnahme-Effekt kompensieren, ansonsten führt es zu einer Entsolidarisierung.	

	man die Couch-Potatoes mit Incentives, durch Coaching, bewegt ihr Verhalten zu ändern. Sonst führt es zur Entsolidarisierung. Wenn man das schafft, können im Gesamten die Gesundheitskosten in der Schweiz gesenkt werden – dann profitieren alle.		
142–155	Risikoindividuelle Versicherungen werden zu neuen Kundensegmentierungen führen. Eine Segmentierung haben wir bereits heute, aber sie wird zukünftig noch feiner.	Risikoindividuelle Versicherungen werden zu neuen und feineren Kundensegmentierungen führen.	K3 Geschäftsmodell – Zielkunden (Wer?) <ul style="list-style-type: none"> - Risikoindividuelle Versicherungen werden zu neuen und feineren Kundensegmentierungen führen. - Risikoindividuelle Versicherungen verändern das Schutzbedürfnis, erhöhen die Ansprüche der Kunden und machen sie selektiver. - Unterschiedliche Kundentypen müssen mit differenzierten Produkten angesprochen werden.
196–201	Wenn sich durch risikoindividuelle Versicherungen das Risikoverhalten verbessert, dann könnte sich auch das Schutzbedürfnis ändern. Und es könnte auch dazu führen, dass Kunden selektiver werden. Und zu neuen Ansprüchen bezüglich Preis und zusätzliche Dienstleistungen führen.	Risikoindividuelle Versicherungen könnten das Schutzbedürfnis ändern sowie zu selektiveren und anspruchsvolleren Kunden führen.	
255–281	Es gibt unterschiedliche Kundentypen. Versicherer müssen berücksichtigen, dass es Kunden gibt, die bewusst <i>Nichtwissen</i> bevorzugen. Diese gilt es möglichst als homogene Gruppe mit differenzierten Produkten anzusprechen.	Unterschiedliche Kundentypen müssen als homogene Gruppe erfasst und mit differenzierten Produkten angesprochen werden.	
201–207 314–322	Für zusätzliche Dienstleistungen, wie Beratungen oder Coaching, die den Kundennutzen erhöhen, werden die Kunden bereit sein mehr Prämie zu zahlen. Da haben die Versicherer die Möglichkeit sich zu differenzieren.	Kunden sind bereit, für zusätzliche Dienstleistungen wie Beratungen oder Coaching mehr zu zahlen. Hier gibt es Differenzierungsmöglichkeiten.	K5 Geschäftsmodell – Wertschöpfung (Wie?) <ul style="list-style-type: none"> - Zusätzliche Dienstleistungen wie Beratungen oder Coaching sind wichtige Differenzierungsmerkmale. - (Teil-)Outsourcing des Underwritings aufgrund von mangelndem Know-how oder zu kleinem Versichertenpool möglich. - Kooperationen auf der Nachfrageseite, z.B.
323–341	Beispielsweise kann es zum Outsourcing des Underwritings (ganz oder nur gewisse Schritte) kommen, weil der Versicherer das Know-how nicht hat oder Versichertenpool zu klein	Bei den Versicherern ist ein (Teil-)Outsourcing des Underwritings aufgrund von mangelndem Know-how oder zu kleinem Versichertenpool möglich.	

	ist.		durch Branchenfremde wie Facebook.
342–352 367–377	Es könnten sich auch auf der Nachfrageseite Kooperationen bilden, mit dem Ziel bessere Bedingungen bei Versicherern auszuhandeln. Diese Rolle könnte ein Intermediär, z.B. auch Branchenfremde wie Facebook einnehmen, der Risiken bündelt und zusätzliche Vertriebskanäle und Selektionsmöglichkeiten (durch erweitertes Wissen) anbietet.	Kooperationen auf der Nachfrageseite könnten als Intermediäre (z.B. Branchenfremde wie Facebook) auftreten, welche Risiken bündeln, zusätzliche Leistungen anbieten und für die Versicherer bessere Bedingungen aushandeln könnten.	<ul style="list-style-type: none"> - Branchenfremde Unternehmen könnten als Intermediäre Risiken bündeln und für die Versicherten bessere Bedingungen aushandeln.
174–190	Heute sind die Merkmale auf denen Prämienmodelle beruhen relativ stabil (Alter, Geschlecht). Risikoindividuelle Versicherungen können zu dynamischen Prämienmodellen führen, wo positives Verhalten belohnt wird und negatives bestraft. Somit ändert sich die Ertragslogik.	Die heute stabilen Prämienmodelle können sich durch risikoindividuelle Versicherungen verändern und dynamischer werden sowie zu einer veränderten Ertragslogik führen.	K6 Geschäftsmodell – Ertragsmechanik (Wert?) <ul style="list-style-type: none"> - Risikoindividuelle Versicherungen führen zu dynamischeren Prämienmodellen und einer veränderten Ertragslogik. - Versicherer mit einem Technologievorsprung können dank Identifikation der guten Risiken mittelfristig ihre Marge und damit ihren Gewinn verbessern.
233–243	Durch erhöhte Transparenz wird der Wettbewerb um diese guten Risiken auch grösser und wahrscheinlich eher ein Druck auf die Marge entstehen. Wenn der Markt transparent ist, wenn sie der erste Versicherer sind, die diese guten Risiken identifizieren können, dann können sie davon profitieren, dass sie zwar billigere Prämien anbieten, aber noch nicht die risikogerechte Prämie. Und das wird ihre Marge grundsätzlich verbessern, bis die anderen das auch merken. Und auch nachziehen. Also in der Mittelfrist ganz sicher ein Vorteil. Solange sie den Technologievorsprung haben. Also Technologie weit gefasst: mit Geräten, mit Analytics, dann können sie natürlich eine	Transparenz erhöht den Wettbewerb um die guten Risiken und damit die Marge. Versicherer mit einem Technologievorsprung, und damit auch der Möglichkeit die guten Risiken zu identifizieren, können mittelfristig ihre Marge und damit ihren Gewinn verbessern.	

	bessere Bottom-Line, bei gleicher Top-Line erwirtschaften.		
386–395	Der Staat wird den Markt regulieren, wenn das Merkmal der Gleichbehandlung nicht mehr gegeben ist. Das hat man bei der Mann-Frau-Diskussion in der EU gesehen.	Der Staat bzw. die politischen Behörden regulieren den Markt in bestimmten wichtigen politischen Fragen wie der Mann-Frau-Gleichbehandlung.	K7 Regulierung <ul style="list-style-type: none"> - Der Staat bzw. die Politik reguliert den Markt bei wichtigen Fragen wie etwa der Mann-Frau-Gleichbehandlung.
468–487	Um die Technologie besser zu verstehen wird vermehrt in kleine Firmen investiert, die unabhängig sind vom Mutterkonzern. Branchenfremde Akteure wie Migros, Google, Amazon könnten ebenfalls traditionelle Produkte anbieten – das wäre ein Gamechanger.	Versicherer werden aufgrund von branchenfremder Konkurrenz wie Google, Migros etc. in Start-ups investieren, die unabhängig vom Mutterkonzern agieren.	K8 Szenarien <ul style="list-style-type: none"> - Versicherer werden aufgrund von branchenfremder Konkurrenz in Start-ups investieren.

Tabelle 5: Auswertung Experteninterview Avenir Suisse.

8.8.3 Auswertung Experteninterview CSS

Zeile	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
1–8	Das Solidaritätsprinzip ist das Grundprinzip der Versicherung. Versicherer organisieren ein Kollektiv indem die Risiken gemeinschaftlich getragen werden, die für einen Einzelnen nur schwer tragbar wären. Das Solidaritätsprinzip ist der Hauptanker des Versicherungsgeschäfts.	Solidarität ist das Grundprinzip der Versicherung und bedeutet, dass im Kollektiv die Risiken gemeinschaftlich getragen werden.	K1 Solidarität... <ul style="list-style-type: none"> - ist das Grundprinzip der Versicherung und bedeutet, dass im Kollektiv die Risiken gemeinschaftlich getragen werden. - unterscheidet sich in der Sachversicherung und Sozialversicherung in der Wahrnehmung bei den Kunden. - aus Kundensicht hat zwei Aspekte: einerseits das Mitfinanzieren von (schlechten) Risiken, andererseits die Schadensminimierung durch Verhaltensanpassung.
20–30 46–47	Auch aus Kundensicht bedeutet Solidarität das gemeinschaftliche Tragen von Risiken. Die Solidarität wird jedoch in der Sachversicherung anders erlebt, als in den Sozialversicherungen. Beispielsweise trifft das Risiko in der Krankenversicherung viel häufiger auf.	Auch aus Kundensicht bedeutet Solidarität das gemeinschaftliche Tragen von Risiken. Kunden erleben die Solidarität in der Privatversicherung anders als in der Sozialversicherung.	
30–38	Solidarität aus Kundensicht kann sowohl die Mitfinanzierung von (schlechten) Risiken bedeuten, als auch die Schadensminimierung durch Verhaltensanpassung.	Solidarität aus Kundensicht hat zwei Aspekte: einerseits das Mitfinanzieren von (schlechten) Risiken, andererseits die Schadensminimierung durch Verhaltensanpassung.	
48–66	Der Entsolidarisierungstrend ist darauf zurückzuführen, dass Versicherte immer weniger bereit sind schlechte Risiken im zufälligen Versicherungskollektiv mitzufinanzieren. Entsolidarisierung ist also getrieben von der Nachfrageseite und	Entsolidarisierung ist getrieben von der Nachfrageseite, weil Versicherte immer weniger bereit sind schlechte Risiken mitzufinanzieren.	K2 Entsolidarisierung <ul style="list-style-type: none"> - Der Trend zur Entsolidarisierung entsteht durch die Nachfrageseite, weil Versicherte immer weniger bereit sind, schlechte Risiken mitzufinanzieren.

	nicht unbedingt von der Angebotsseite. Individuelle Angebote treffen also eher einen generellen Trend, der in der Gesellschaft sowieso vorherrscht.		
67–82	Veränderung in der Kundensegmentierung ist die Voraussetzung dafür, dass Versicherer risikoindividuelle Produkte anbieten können. Aus aktuarieller Sicht muss die Segmentierung anders aufgesetzt werden, damit einerseits die spezifischen Risikoprofile identifizieren werden können und andererseits für die kleineren Segmente ein Produkt aktuariell gerechnet werden kann.	Damit risikoindividuelle Versicherungen angeboten werden können, braucht es eine Veränderung in der Kundensegmentierung. Dafür braucht es Tarifierungskompetenzen, um die spezifischen Risikoprofile zu identifizieren und um auch die kleineren Segmente aktuariell rechnen zu können.	K3 Geschäftsmodell – Zielkunden (Wer?) <ul style="list-style-type: none"> - Risikoindividuelle Versicherungen bedingen eine Veränderung in der Kundensegmentierung. Entscheidend dabei sind auch Tarifierungskompetenzen (Identifikation und Rechnung von kleineren Segmenten).
110–113	Risikoindividuelle Versicherungen haben die grosse Chancen bisher nicht versicherbare Risiken, bzw. Risiken, die aus Kundenperspektive nicht attraktiv waren, neu zu versichern kann.	Risikoindividuelle Versicherungen haben die Chance Risiken einzuschliessen, die bisher (auch aufgrund Opportunitätskosten) ausgeschlossen wurden.	K4 Geschäftsmodell – Nutzenversprechen (Was?) <ul style="list-style-type: none"> - Risikoindividuelle Versicherungen bergen die Chance, dass gewissen Personen, die bisher (auch aufgrund Opportunitätskosten) ausgeschlossen wurden, Versicherungsschutz erhalten.
83–103	Spezifischere Segmentierungen führen dazu, dass das Risiko des Versicherungsgeschäftsmodells exponentiell zunimmt, weil eine enorme Komplexität in den Produkten herrscht, und es schwierig ist für kleinere Segmente aktuariell richtige Preise zu rechnen. Zudem erhöht sich das Risiko einer negativen Risikoselektion (und damit die Gefahr Geld zu verlieren) je mehr Parameter herbeigezogen werden, weil der Kunde auf diesen einen Wis-	Die Komplexität und ein allfälliger von spezifischeren Segmentierungen und ein allfälliger Wissensvorsprung des Kunden erhöht das Risiko des Versicherungsgeschäftsmodells exponentiell.	K5 Geschäftsmodell – Wertschöpfung (Wie?) <ul style="list-style-type: none"> - Spezifischere Segmentierungen erhöhen aufgrund ihrer Komplexität das Risiko für den Versicherer exponentiell. Dieses wird durch einen allfälligen Wissensvorsprung des Kunden verstärkt. - Risikoindividuelle Produkte erhöhen die Komplexität im Pricing. - Mit guter Marktforschung und Live-Tests sollen Kundenbedürfnisse genau analysiert

	sensvorsprung gegenüber dem Versicherer hat.		<p>werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risikoindividuelle Versicherungen werden zu schrittweisen Umsetzungen von Innovationen bei den Dienstleistungen führen. - Die Ausweitung des Geschäftsmodells verstärkt in Dienstleistungen wird für die meisten Versicherer nur mit Kooperationen möglich sein. - Eine Herausforderung wird sein, gegenüber der Finma darzulegen, dass kleine Kundensegmente ein nachhaltig überlebensfähiges Kollektiv darstellen.
104–106	Mit einer zu starken Individualisierung oder einer sehr kleinteiligen Segmentierung besteht eine grosse Gefahr, dass ich dann auch aktuariell das Pricing nicht mehr richtig hinkriege.	Eine zu starke Individualisierung oder eine sehr kleinteilige Segmentierung erhöht die Komplexität im Pricing.	
143–155	Um die Kundenbedürfnisse genau zu verstehen braucht es einerseits Marktforschung und andererseits Tests am Markt.	Um die Kundenbedürfnisse genau zu verstehen braucht es Marktforschung und Tests am Markt.	
171–190	Bei den Produkten ist der Innovationsgrad relativ gering. Das Innovationspotenzial bei den Dienstleistungen ist grösser. Am Markt werden Innovationen wohl schrittweise erfolgen.	Risikoindividuelle Versicherungen werden zu schrittweisen Umsetzungen von Innovationen bei den Dienstleistungen führen.	
191–193	Die Ausweitung des Geschäftsmodells verstärkt in Dienstleistungsbereiche wird für die meisten Versicherer nur mit Kooperationen möglich sein.	Dienstleistungs-Angebote werden für die meisten Versicherer nur mit Kooperationen möglich sein.	
213–221	Auf der operativen Ebene wird es herausfordernd sein, der Finma glaubhaft darzulegen, dass mit kleinen Kundensegmenten ein nachhaltig überlebensfähiges Versichertenkollektiv geschaffen wird.	Eine Herausforderung wird es auf der operativen Ebene sein gegenüber der Finma darzulegen, dass kleine Kundensegmente ein nachhaltig überlebensfähiges Kollektiv darstellen.	

109–116	Risikoindividuelle Versicherungen haben ein gewisses Wachstumspotenzial, weil sie die Chance haben, zusätzliche Risiken zu versichern, die bisher ausgeschlossen wurden bzw. für die ein Versicherungsschutz nicht attraktiv war. Anbieter, die das Risiko nicht eingehen wollen, können	Risikoindividuelle Versicherungen können zu mehr Wachstum führen, weil zusätzliche Risiken versichert werden können, die bisher ausgeschlossen wurden. Die Anbieter die nicht mitmachen, könnten Marktanteilsverluste erleiden.	K6 Geschäftsmodell – Ertragsmechanik (Wert?) <ul style="list-style-type: none"> - Risikoindividuelle Versicherungen ermöglichen Wachstum. Anbieter, die sich dem widersetzen, könnten Marktanteilsverluste erleiden. - Risikoindividuelle Versicherungen können einerseits zur Stärkung der Ertragskraft führen, weil die individuelle Zahlungsbereitschaft berücksichtigt wird - Andererseits können sie mittelfristig zur Schwächung der Ertragskraft führen, weil die Modelle heute nur einseitig verwendet werden (Gewährung von Rabatten) und dadurch das Prämienvolumen der guten Risiken sinkt sowie die Subventionierung der schlechten Risiken geschwächt wird. Mit besseren Daten über das Verhalten und risikogerechteren Prämien kann die Herausforderung gelöst werden.
122–127	Der Nachteil eines grossen Kollektivs ist, dass es eine relativ homogene Prämie im Kollektiv gibt und die individuelle Zahlungsbereitschaft kaum berücksichtigt wird in der Preissetzung. Aus dieser Perspektive können risikoindividuelle Versicherungen auch zu einer Stärkung der Ertragskraft führen. Wenn bei diesen guten Risiken durch Rabatte Prämien sinken, dann sinkt auch die Subventionierung der schlechten Risiken. Dieser Herausforderung kann der Versicherer entgegenwirken, indem er verhaltensbasierte Daten berücksichtigt und damit risikogerechte	Im Kollektiv sind die Prämien relativ homogen und die individuelle Zahlungsbereitschaft kaum berücksichtigt. Die risikoindividuelle Preissetzung kann deshalb zu einer Stärkung der Ertragskraft führen. Mittelfristig wird aber auf der anderen Seite die Ertragskraft geschwächt, weil heute das Modell risikoindividueller Versicherungen zu einseitig verwendet wird (Rabatt für gute Risiken) und dadurch auch die Subventionierung der schlechten Risiken geschwächt wird. Mit risikogerechten Prämien, die auf verhaltensbasierten Daten beruhen, kann diese Herausforderung gelöst werden.	
221–223	Regulierungen wird es vermutlich eher auf der Datenschutzebene als im Kernversicherungsgeschäft geben.	Regulierungen wird es eher auf der Datenschutzebene als im Kernversicherungsgeschäft geben.	K7 Regulierung <ul style="list-style-type: none"> - Regulierungen wird es eher auf der Datenschutzebene als im Kernversicherungsgeschäft geben.
253–263	Aufgrund der verschiedenen gesellschaftlichen Trends wird die Thematik kleinteiliger Segmentierung an Relevanz gewinnen. Der Schweizer Markt wird weiterhin eher ein konservativer Markt mit umfassenden Deckungen bleiben.	Die Thematik risikoindividueller Versicherung wird in den nächsten fünf Jahren für den Kunden an Relevanz gewinnen.	K8 – Szenarien <ul style="list-style-type: none"> - Die Thematik der risikoindividuellen Versicherung wird in den nächsten fünf Jahren für den Kunden an Relevanz gewinnen.

Tabelle 6: Auswertung Experteninterview CSS.

8.8.4 Auswertung Experteninterview AXA

Zeile	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
3–6	Solidarität in der Privatversicherung heisst, dass sehr viel gleichartige Risiken, also beispielsweise Kunden oder Fahrzeuge, zu einer nivellierten Prämie versichert werden, weil der Einzelne das Risiko selber nicht tragen kann.	Solidarität in der Privatversicherung heisst, dass sehr viele gleichartige Risiken (wie Kunden oder Fahrzeuge) zu einer nivellierten Prämie versichert werden, weil der Einzelne das Risiko selbst nicht tragen kann.	K1 Solidarität... <ul style="list-style-type: none"> - in der Privatversicherung heisst, dass sehr viele gleichartige Risiken zu einer nivellierten Prämie versichert werden, weil der Einzelne das Risiko selber nicht tragen kann. - in der Motorfahrzeugversicherung hat sich in Richtung risikogerechte Tarifierung bzw. Kunden mit höherem- und tieferem Risikopotenzial entwickelt.
6–16	Solidarität hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Vor etwa zwanzig Jahren, z.B., hatten wir einen Einheitstarif in der Motorfahrzeugversicherung, der dann gefallen ist. Das führte zu einer Anpassung der Tarife. Einfach gesagt: die Kunden mit tiefem Risikopotenzial zahlen eher weniger Prämien.	Die Solidarität hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert, insbesondere bei der Tarifierung, z.B. in der Motorfahrzeugversicherung. Dies führte zu einer risikogerechten Tarifierung von Kunden mit höherem- und tieferem Risikopotenzial.	
46–50	Einerseits ist es Wunsch des Kunden, andererseits auch der Konkurrenzkampf, der hier stattfindet: jeder möchte natürlich möglichst der Günstigste sein. Der Kunde vergleicht leider oft nur auf die Prämie und nicht die Deckung/Leistung.	Entsolidarisierung findet einerseits auf Kundenebene statt, andererseits auf Versichererebene (durch Konkurrenzkampf). Der Kunde vergleicht oft nur die Prämien statt die Deckung/Leistungen.	K2 Entsolidarisierung <ul style="list-style-type: none"> - ...findet sowohl auf Kundenseite (nur Prämien- statt Leistungsvergleich) als auch auf Versichererseite (Konkurrenzkampf) statt. - Es führt zu einer Teil-Entsolidarisierung, da einerseits das Solidaritätsprinzip dank einem gewissen Volumen bestehen bleibt, andererseits gibt es trotzdem eine risikogerechtere bzw. -individuellere Tarifierung.
56–62 79–86	Das Solidaritätsprinzip bleibt: Es sind Prämienzahler mit einem gewissen Volumen da, die diese Deckungen auch tragen können. In diesem Sinne führt es nicht zu einer Entsolidarisierung. Es zahlen alle Prämien, aber es gibt gewisse Spielmasse hinsichtlich Zielgruppen und Profile gezielt zu tarifieren. Das muss im	Weil einerseits das Solidaritätsprinzip durch ein gewisses Volumen bestehen bleibt, und andererseits trotzdem Spielmasse hinsichtlich risikogerechter bzw. risikoindividueller Tarifierung vorhanden ist, führt es zu einer Teil-Entsolidarisierung des Marktes.	

	Verhältnis sein. Somit ist es eine Kombination aus Solidarität und risikogerechter bzw. -individueller Tarifierung zu einem gewissen Grad.		
99–105	Dass man immer stärker, immer feingranularer auch immer mehr Dimensionen nimmt, um zu tarifieren oder zumindest auch dieses Know-how immer mehr ausbaut, ist absolut gegeben.	Versicherungen segmentieren immer feingranularer und tarifieren nach immer mehr Dimensionen oder versuchen dieses Know-how auszubauen.	K3 Geschäftsmodell – Zielkunden (Wer?) <ul style="list-style-type: none"> - Risikoindividuelle Versicherungen führen zu immer feingranulareren Kundensegmenten und mehr Tarifierungs-Dimensionen. - Es gilt eine Brücke zwischen aktuarieller Kundensegmentierung und spezifischen Marktbedürfnissen herzustellen.
128–138	Es gibt ganz unterschiedliche Formen wie man segmentieren kann: Markt, Kundenverhalten, Alters- oder Bedürfnisgruppen, Verhalten etc., aber trotzdem ist wichtig zu wissen, wie aktuariell die Risikolandschaft aussieht in diesen Segmenten. Es gilt diese Brücke herzustellen zwischen aktuarieller Kundensegmentierung und einem Marktbedürfnis.	Es gibt unterschiedliche Formen der Segmentierung, trotzdem soll man wissen, wie aktuariell die Risikolandschaft aussieht. Es gilt eine Brücke zwischen aktuarieller Kundensegmentierung und spezifischen Marktbedürfnissen herzustellen.	
228235 240–247	Mit Crash Recordern zieht man tendenziell eher die guten Risiken an. Erstens ist Digitales Monitoring vor allem Risikomanagement und erlaubt vielleicht individuellere Tarifierung etc., zweitens kann man damit neue Services ermöglichen. Es braucht aber eine gewisse Marktdurchdringung, dass auch effektiv das Kundenbedürfnis signifikant beeinflusst wird.	Mit digitalem Monitoring, z.B. Crash Recordern, zieht man eher die guten Risiken an. Es erlaubt vor allem Risikomanagement und eine individuellere Tarifierung sowie neue Services, mit denen Kundenbedürfnisse – bei einer gewissen Marktdurchdringung – allenfalls beeinflusst werden können.	K4 Geschäftsmodell – Nutzenversprechen (Was?) <ul style="list-style-type: none"> - Mit digitalem Monitoring, z.B. Crash Recordern, zieht man eher die guten Risiken an. - Digitales Monitoring ist vor allem Risikomanagement und erlaubt individuellere Tarifierung, aber auch neue Services.
260266 269–274	Versicherungen können sich differenzieren und diversifizieren, z.B. mit Cyberversicherung oder neuen Services wie z.B. Bring-und-Hol-Service der AXA.	Durch digitales Monitoring hat man mehr Wissen, was wiederum zu neuen Services und Dienstleistungen neben den klassischen Versicherungsdeckungen führt, mit welchen man	K5 Geschäftsmodell – Wertschöpfung (Wie?) <ul style="list-style-type: none"> - Digitales Monitoring führt je nach Bedürfnissen zu gezielteren Dienstleistungen und

	Durch digitales Monitoring, durch mehr Wissen, können gezielt Dienstleistungen platziert werden – auf Bedürfnisse oder Verhalten. Das ist eine Grundtendenz, dass man als Versicherer nebst den klassischen Versicherungsdeckungen immer mehr Services aufbaut.	mit gezielt auf Bedürfnisse und Verhalten eingehen kann.	neuen Services (wie z.B. Cyberversicherung oder Bring-und-Hol-Service der AXA) neben den klassischen Versicherungsdeckungen. <ul style="list-style-type: none"> - Neue Kooperationen entstehen, weil gewisse Zusatz-Service-Komponenten nicht in-house hergestellt werden können.
302–310	Es führt zu neuen Kooperationen, weil oft eine Zusatz-Service-Komponente dabei ist, die man nicht zwingend inhouse selber herstellen muss/kann. Man sucht sich den besten Partner am Markt, mit dem man diesen Service bieten kann.	Neue Kooperationen entstehen, weil oft gewisse Zusatz-Service-Komponenten nicht zwingend inhouse hergestellt werden können. Darum sucht man sich Partner am Markt.	
192–201	Mit mehr Wissen und breiter gefächertem Tarif kann man Effekte wie Antiselektion reduzieren. Diese Antiselektion kann dadurch geschehen, dass wir gewisse Risiken höher tarifieren als gute Risiken. Wenn die Konkurrenz in diesem Bereich noch teurer ist, gibt es Antiselektion. Dann haben wir alle diese Risiken bei uns und einen viel grösseren Impact in diesem Bereich von eher schlechten Risiken. Das beeinflusst im Extremfall unsere Marge im Gesamten.	Mit mehr Wissen und breiter gefächertem Tarif kann man Antiselektion reduzieren. Durch Antiselektion kann die Marge im Extremfall beeinflusst werden, wenn viele „schlechte“ Risiken zu einem günstigen Versicherer wechseln.	K6 Geschäftsmodell – Ertragsmechanik (Wert?) <ul style="list-style-type: none"> - Durch Antiselektion kann die Marge im Extremfall beeinflusst werden, wenn viele „schlechte“ Risiken zu einem günstigen Versicherer wechseln.
323–331	Risikoindividueller oder risikogerechter heisst auch immer mehr Wissen und mehr Daten. Im Bereich Datenschutz liegt zurzeit sehr viel Awareness und führt zu entsprechend mehr Regulierung. Ein ganz wichtiges Thema ist hier als Versicherer	Risikoindividuelle Versicherungen führen zu mehr Wissen und Daten und entsprechend zu mehr Datenschutz bzw. Regulierungen. Dabei spielt Transparenz von Versicherern gegenüber Kunden eine wichtige Rolle.	K7 Regulierung <ul style="list-style-type: none"> - Mehr Daten und Wissen führen zu mehr Datenschutz und wiederum zu mehr Regulierungen. Dabei spielt Transparenz von Versicherern gegenüber Kunden eine wichtige Rolle.

	transparent zu bleiben gegenüber den Kunden: Für was werden Daten verwendet?		
346–351	Der Trend zu risikoindividuellen Versicherungen wird sich fortsetzen. Im Wettbewerb geht es um Risikoselektion, um möglichst wenig Antiselektion, und dass die Tarifstrukturen im Hintergrund immer komplexer werden. Man hat auch immer mehr Wissen und feinere Daten im Spiel, die man entsprechend managen muss.	Der Trend zu risikoindividuellen Versicherungen setzt sich fort und führt zu mehr Wettbewerb um möglichst wenig Antiselektion, immer komplexeren Tarifstrukturen und feineren Daten.	K8 Szenarien <ul style="list-style-type: none"> - Der Trend zu risikoindividuellen Versicherungen setzt sich fort und führt zu immer komplexeren Tarifstrukturen und feineren Daten.

Tabelle 7: Auswertung Experteninterview AXA.

8.8.5 Auswertung Experteninterview Sanitas

Zeile	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
3–17	Solidarität wird als Bedingung oder Spielregel im Rahmen des Versicherungsvertrages verstanden, bei denen Versicherte die Folgen für ein bestimmtes Risiko solidarisch tragen. Und umgekehrt, dass die Versicherung ein Mittler ist und diese Solidarität durch das Handling des Risikos ermöglicht. Eine Voraussetzung für eine Versicherung generell ist, dass es überhaupt um Risiken geht. Dass der Zufall eine Rolle spielt und unklar ist, wann, ob und in welchem Ausmass Teilnehmer dieser Solidargemeinschaft betroffen sein werden.	Solidarität ist als Bedingung im Rahmen des Versicherungsvertrages zu verstehen, bei denen Versicherte die Folgen für ein bestimmtes Risiko solidarisch tragen. Die Versicherung ermöglicht ihrerseits als Mittler Solidarität durch das „Handling“ des Risikos. Eine grundsätzliche Voraussetzung für Solidarität ist zudem der Zufallsfaktor im Risikogeschäft.	K1 Solidarität... <ul style="list-style-type: none"> - ist die Bedingung im Rahmen des Versicherungsvertrages, bei denen Versicherte die Folgen für ein bestimmtes Risiko solidarisch tragen. - Solidarität im Kollektiv besteht erst nach Abschluss des Versicherungsvertrages. - Die Versicherung ermöglicht als Mittler Solidarität durch das „Handling“ des Risikos. - Eine Voraussetzung für Solidarität ist der Zufallsfaktor im Risikogeschäft.
70–79	Wenn bekannt ist, dass eine Person ein sehr schlechtes Risiko darstellt, hat die Versicherung nicht unbedingt ein Interesse daran dieses Risiko zu zeichnen. Das ist heute schon so. Von daher ist das Kollektiv erst solidarisch wenn die Aufnahme in die Gemeinschaft passiert ist. Die Versicherung als Mittlerin der Gemeinschaft sorgt dann für diese Solidarität, aber die Solidarität besteht erst nach Abschluss dieses Versicherungsvertrages und nicht vorher.	Solidarität im Kollektiv besteht erst nach Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vorher.	

35–40	Risikogerechte Prämien an sich führen nicht zur Entsolidarisierung. Eher führen risikoindividuellere Prämien zu einer Fragmentierung, also kleineren Gruppen. Quasi kleine Gruppen geben, die untereinander verschiedene Risiken tragen. In Begriff Entsolidarisierung ist eine gewisse Wertung dabei. Vielleicht ein bisschen weniger wertend: es führt einfach zu kleineren Risikogemeinschaften.	Risikoindividuellere Prämien führen nicht per se zu einer Entsolidarisierung, sondern zu einer Fragmentierung in kleinere Gruppen, die untereinander verschiedene Risiken tragen.	K2 Entsolidarisierung <ul style="list-style-type: none"> - Risikoindividuellere Prämien führen nicht per se zu einer Entsolidarisierung (als eher wertender Begriff), sondern zu einer Fragmentierung in kleinere Risiko- bzw. Solidargemeinschaften. - Risikoindividuelle Versicherung kann aus Versichertensicht aber zu einer Entsolidarisierung führen, weil mehr „gute“ Daten auch zu mehr Ansprüchen an die Versicherer und Mitversicherten führen.
47–60	Entsolidarisierung kann auch vom Einzelnen aus kommen: Wenn ein Versicherungskunde über viele Daten verfügt, erhöhen sich die Ansprüche. Die individuelle Situation soll vom Versicherer berücksichtigt werden.	Entsolidarisierung kann auch aus Versichertenperspektive entstehen, weil mehr „gute“ Daten vorhanden sind und sich die Ansprüche an die Versicherungen und Mitversicherten erhöhen.	
63–71	Es kann verschiedene Abstufungen bzw. Gruppierungen geben, z.B. die <i>Super-Gesunden</i> oder die <i>Bewegungsmuffel</i> , aber auch dort gibt es dann vielleicht solche, die mehr oder weniger Risiken haben. Diese könnten untereinander die Schwankungen ausgleichen.	Risikoindividuelle Versicherungen und digitales Monitoring führen zu neuen Abstufungen und Segmentierungen, welche untereinander Schwankungen ausgleichen könnten.	K3 Geschäftsmodell – Zielkunden (Wer?) <ul style="list-style-type: none"> - Risikoindividuelle Versicherungen und digitales Monitoring führen zu neuen Segmentierungen mit unterschiedlichen Risikoabstufungen.
181–204	Die Trends der Digitalisierung und Individualisierung erhöhen die Nachfrage nach digitalem Monitoring. Wer sich als „gutes“ Risiko wahrnimmt, hat auch eine gewisse Erwartungshaltung gegenüber Versicherungen. Sie sollen auf das individuelle Verhalten ihrer Kunden eingehen. Massnahmen könnten verschiedene neue	Die Trends der Digitalisierung und Individualisierung erhöhen die Nachfrage nach digitalem Monitoring und damit auch die Erwartungshaltung an Versicherungen, da sie auf das individuelle Verhalten ihrer Kunden eingehen sollen. Massnahmen könnten verschiedene neue Bonus-Malus-Systeme sein, die wieder zu einer stärkeren Kundenbindung	K4 Geschäftsmodell – Nutzenversprechen (Was?) <ul style="list-style-type: none"> - Die Trends der Digitalisierung und Individualisierung erhöhen die Nachfrage nach digitalem Monitoring und damit auch die Erwartungshaltung an Versicherungen. - Massnahmen könnten neue Bonus-Malus-Systeme sein, die zum einen zu einer stärkeren Kundenbindung führen, zum anderen

	Bonus-Malus-Systeme sein, die wieder zur Kundenbindung führen und zudem zu einer stärkeren Verantwortungsübernahme der einzelnen Kunden führen können.	führen, aber auch zu einer stärkeren Selbstverantwortung der Versicherten.	die Selbstverantwortung der Versicherten stärkt.
111–115	Es könnten Broker eintreten, welche Informationen zu ganz speziellen Risikogruppen – potenziellen Versicherungsnehmer – sammeln, und mit der Versicherung dann Verträge aushandeln.	Broker könnten in den Markt eintreten und Informationen zu speziellen Risikogruppen sammeln und mit der Versicherung dann Verträge aushandeln.	K5 Geschäftsmodell – Wertschöpfung (Wie?) <ul style="list-style-type: none"> - Broker könnten in den Markt drängen und Informationen zu speziellen Risikogruppen sammeln und Verträge mit Versicherungen aushandeln. - Risikoindividuelle Versicherungen könnten zu einer stärkeren Vermischung von Produkten und Dienstleistungen führen. - Kooperationen spielen durch risikoindividuelle Versicherungen zukünftig eine stärkere Rolle, obwohl auch Dienstleistungen inhouse aufgebaut werden können.
209–211	Durch risikoindividuelle Versicherungen könnten sich Produkte und Dienstleistungen noch stärker „vermischen“, also dass man Risikokomponenten und Dienstleistungskomponenten stärker kombiniert.	Risikoindividuelle Versicherungen könnten dazu führen, dass sich Produkte bzw. Risikokomponenten und Dienstleistungen noch stärker „vermischen“.	
215–233	Mehr Monitoring führt zu mehr risikoindividuellen Versicherungen und dazu, dass Kooperationen eine stärkere Rolle spielen. Ev. bieten Versicherer aber auch zusätzliche Dienstleistungen im eigenen Haus als integratives Modell an.	Mehr Monitoring führt zu mehr risikoindividuellen Versicherungen und dazu, dass Kooperationen eine stärkere Rolle spielen, oder dass zusätzliche Dienstleistungen inhouse bzw. integrativ aufgebaut werden.	
128–138	Wenn das individuelle Risiko immer stärker bekannt wird, also immer weniger Zufalls- und Risikoanteil dabei ist, könnte es zu weniger Vertragsabschlüssen und damit zu weniger Ertragsvolumen kommen und Versicherungen eher auf Kapitaldeckung und langfristige Angebote ausweichen. Versicherungen können modularere Produktangebote anbieten, die stärker mit Dienstleistungsaspekten verknüpft sind. Dabei geht es nicht mehr	Digitales Monitoring könnte zu weniger Ertragsvolumen sowie zu modulareren Produktangeboten mit stärkerer Dienstleistungskomponente führen, welche über die reine Risikoübernahmen gehen. Damit weichen Versicherungen eher auf Kapitaldeckung und langfristige Angebote aus.	K6 Geschäftsmodell – Ertragsmechanik (Wert?) <ul style="list-style-type: none"> - Digitales Monitoring könnte zu weniger Ertragsvolumen führen. Modularere, längerfristige Produktangebote mit stärkeren Dienstleistungskomponenten könnten dies ausgleichen.

	nur um die reine Risikoübernahme.		
81–96 265–267	Regulatoren könnten aus gesellschaftlichen und ethischen Gründen in die Privatversicherung eingreifen, damit alle Personen (z.B. auch schlechte Fahrer) Zugang zu einer Versicherung haben – wie in der Krankenversicherung. Allerdings nicht per se wegen den Folgen risikoindividueller Versicherungen.	Regulatoren könnten aus gesellschaftlichen und ethischen Gründen in die Privatversicherung eingreifen, damit jeder Zugang zu einer Versicherung hat – ähnlich wie bei der Krankenversicherung. Allerdings nicht per se nur wegen den Folgen von risikoindividuellen Versicherungen.	K7 Regulierung <ul style="list-style-type: none"> - Regulatoren könnten aus gesellschaftlichen und ethischen Gründen eingreifen, damit jeder Zugang zu einer Versicherung hat – allerdings nicht per se nur wegen den Folgen von risikoindividuellen Versicherungen.
281–292	Es könnte eine Mischung geben zwischen bestehenden Versicherern und neuen Anbietern aus fremden Branchen. Erstere bringen neue Angebote auf den Markt, die ihre eigenen, traditionell starken Produkten konkurrenzieren. Gewisse Anbieter werden vielleicht kleiner oder verschwinden von einem Teil des Marktes. Letztere, vor allem grosse Datenkonzerne, werden zunächst Mühe haben. Denn in einem stark regulierten Feld mit hohen Eintrittshürden in den Markt einzutreten, ist schwierig.	Eine Mischung aus bestehenden Versicherern mit neuen Angeboten und branchenfremden Anbietern ist möglich, wobei letztere mit hohen Markteintrittshürden zu kämpfen haben und erstere auch von gewissen Teilmärkten verschwinden könnten.	K8 Szenarien <ul style="list-style-type: none"> - Eine Mischung aus bestehenden Versicherern mit neuen Angeboten und branchenfremden Anbietern ist möglich, wobei letztere mit hohen Markteintrittshürden zu kämpfen haben.

Tabelle 8: Auswertung Experteninterview Sanitas.

8.8.6 Auswertung Experteninterview Allianz Suisse

Zeile	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
1–9	Eine Versicherung ist grundsätzlich ein Treuhänder der Prämien. Die Idee hinter der Versicherung ist, dass sich das Kollektiv versichert, damit es im Ernstfall Versicherungsschutz hat. Das Kollektiv sammelt Geld, um jemandem, der Opfer wird, aus dieser Gemeinschaft zu helfen. Und das gilt sowohl für die Versicherer-Sicht als auch Kundensicht.	Solidarität bedeutet, dass das Kollektiv einander aus der Gemeinschaft hilft, wenn jemand Opfer wird. Solidarität hat sowohl aus Versicherer- wie auch aus Kundensicht dieselbe Bedeutung.	K1 Solidarität... <ul style="list-style-type: none"> - bedeutet gemeinschaftliche Hilfe, wobei der Versicherer in der Funktion als Treuhänder der Prämien fungiert - hat sowohl aus Versicherer- wie auch aus Kundensicht dieselbe Bedeutung. - Risikoindividuelle Versicherungen führen zu kleineren Kollektiven und können für die einen relativ tiefe Preise bedeuten, jedoch auch zum Ausschluss von gewissen Segmenten führen.
24–56	Risikoindividuelle Versicherungen führen zu kleineren Kollektiven. Sie führen letztendlich auch dazu, dass Versicherer dann Segmente haben, die relativ gute Angebote für relative tiefe Preise haben. Auf der anderen Seite gibt es dann Segmente, die relativ teuer sind bzw. aufgrund des hohen Preises kaum versicherbar wären, z.B. wenn das Risiko hoch ist, einen Schaden zu erleiden.	Risikoindividuelle Versicherungen führen zu kleineren Kollektiven, was einerseits dazu führen kann, dass gewisse Segmente gute Angebote zu tiefen Preisen erhalten, jedoch andererseits aber gewisse Segmente aufgrund der Prämienhöhe ausgeschlossen werden.	

10–23 227–239	Eine einheitliche Prämie, bei der alle gleich viel zahlen und die je nach Risikostruktur etwas variiert, führt dazu, dass Einzelne einen Beitrag leisten ans Kollektiv, der nicht für sie bestimmt ist. Wenn das jedoch wegfällt, beispielsweise durch Berücksichtigung von Verhalten, oder durch ein sehr individuelles, ganz auf einzelne Bedürfnisse abgestimmtes Produkt, führt es zur Entsolidarisierung, weil Einzelne nicht zum gesamtsozialen Gedanken einer Versicherung beitragen.	Sehr individuelle und bedürfnisgerechte Versicherungen führen zur Entsolidarisierung, weil Einzelne nicht zum gesamtsozialen Gedanken einer Versicherung beitragen.	K2 Entsolidarisierung <ul style="list-style-type: none"> - Individualprodukte (z.B. mit verhaltensbasierten Prämien) führen zur Entsolidarisierung. - Je mehr der Fokus auf Preissensitivität, desto eher führt es zur Entsolidarisierung. - Eine gewisse Entsolidarisierung gibt es bereits heute, sie wird sich durch risikoindividuellere Versicherungen noch verstärken.
86–87	Je mehr der Versicherer auf die Preissensitivität eingeht, desto eher entsolidariert sich das Ganze.	Je mehr der Fokus auf Preissensitivität, desto eher führt es zur Entsolidarisierung.	
240–250	Eine gewisse Entsolidarisierung gibt es bereits heute, sie wird sich durch risikoindividuellere Versicherungen aber noch verstärken.	Eine gewisse Entsolidarisierung gibt es bereits heute, sie wird sich durch risikoindividuellere Versicherungen noch verstärken.	
141–154	Sammlung von Daten oder Monitoring – beispielsweise im Motorfahrzeugbereich – ermöglicht die Kunden im Falle eines Schadenfalles zu Unterstützung, weil Informationen vorhanden sind. Auf der Gegenseite führt diese Transparenz auch dazu, dass der Kunde sich dann mehr involviert, was dann nicht unbedingt ein Vorteil für den Versicherer ist.	Sammlung von Daten oder Monitoring ermöglicht Unterstützung bei Schadenfällen. Aber bietet auch dem Kunden mehr Möglichkeiten sich in Diskussionen zu involvieren.	K4 Geschäftsmodell – Nutzenversprechen (Was?) <ul style="list-style-type: none"> - Sammlung von Daten oder Monitoring ermöglicht Unterstützung bei Schadenfällen und erhöht auch gleichzeitig die Mitsprachemöglichkeit des Kunden.

117–120	Das Modell Pay as you drive ist ein Beispiel von risikoindividuellen Versicherungen.	Pay as you drive ist ein Beispiel von risikoindividuellen Versicherungen.	K5 Geschäftsmodell – Wertschöpfung (Wie?) <ul style="list-style-type: none"> - Pay as you drive ist ein Beispiel von risikoindividuellen Versicherungen.
57–62	Je tiefer das Risiko ist, desto grösser können die Erträge für Versicherer sein. Und je breiter, dass man sich aufstellt, desto tiefer ist die Profitabilität	Die Profitabilität des Versicherers hängt vom Risiko-Portefeuille ab.	
72–87	Der Ertrag hängt mit dem zusammen, ob der Versicherer die volle Breite anbietet, wie breit die Preise nivelliert werden und wie stark gute Risiken bevorteilt werden. Aber auch von dem, was der Markt macht und wie die Nachfrage ist.	Der Ertrag hängt davon ab wie man sich diversifiziert, wie man die Preise nivelliert und wie der Markt spielt und die Nachfrage ist.	K6 Geschäftsmodell – Ertragsmechanik (Wert?) <ul style="list-style-type: none"> - Profitabilität des Versicherers hängt vom Risiko-Portefeuille ab. - Der Ertrag hängt von verschiedenen Faktoren ab: von der Preisnivellierung, Diversifikation, dem Markt und der Nachfrage. - Ein einseitiger Fokus auf gute Risiken impliziert den Verlust schlechter Risiken und führt zu kleineren Kollektive. Der Versicherer muss sich deshalb Fragen, ob das Modell ertragsmässig besser ist.
129–140	Es stellt sich die Frage, ob man mit einer kleineren Menge von guten Risiken so viel herausholt, weil das Ergebnis besser wird oder verliert man die Kunden, die zwar teurer sind, aber auch Erträge bringen.	Fokus auf gute Risiken impliziert den Verlust schlechter Risiken und führt schliesslich zu kleineren Kollektiven. Der Versicherer muss sich fragen, ob die guten Risiken genug profitabel sind, um den Verlust schlechter Risiken auszugleichen.	
62–71	Als Beispiel im Personenversicherungsbereich kann die Suva genannt werden. Sie versichert risikoreiche Risiken, weil man vor 100 Jahren geglaubt hat, dass das sonst nicht funktioniert. Heute zeichnen sich aber keine Tendenzen ab, dass es aufgrund risikoindividuellen Versicherungen zu Staatseingriffen kommen wird.	Wenn der Markt für gewisse Risiken nicht funktioniert, kann es zum Staatseingriff führen (Berechtigung Suva). Heute sind allerdings keine Tendenzen dazu ersichtlich.	K7 Regulierung <ul style="list-style-type: none"> - Wenn der Markt gewisse Risiken diskriminiert, kann es zum Staatseingriff führen. Heute sind allerdings keine Tendenzen dazu ersichtlich. - Der Staat hat kein Interesse an einer zu starken Entsolidarisierung.
	Der Staat hat ein Interesse, dass Bürger in Extremszenarien geschützt sind und damit auch, dass Versicherungen faire An-	Der Staat möchte, dass Bürger geschützt sind in Extremszenarien, dass sie sich auch versichern können und hat auch deshalb kein Inte-	

	gebote machen und sich jedermann versichern kann. Deshalb hat er ein Interesse, dass die Entsolidarisierung nicht so stark stattfindet.	resse an einer zu starken Entsolidarisierung.	
166–176	In der Motorfahrzeugbranche steht ein fundamentaler Wechsel bevor: - Es stellt sich die Frage, wer reguliert langfristig die Schäden? Automobilhersteller oder noch Versicherer? - Die Entwicklung autonomer Fahrzeuge. - Die Frage, wem die Daten gehören.	In der Motorfahrzeugbranche steht ein fundamentaler Wandel hinsichtlich Regulierung, Daten und technischen Entwicklungen wie autonome Fahrzeuge.	K8 – Szenarien <ul style="list-style-type: none"> - In der Motorfahrzeugbranche steht ein fundamentaler Wandel bevor hinsichtlich Regulierung, Daten und technischen Entwicklungen. - Die Mobilität wird sich kolossal verändern. - Die Zukunft geht in Richtung Sharing-Modelle und Individualversicherung, die ein aktuelles Bedürfnis (z.B. eine Reise) abdecken. Kooperationen mit der Mobility und SBB sind denkbar.
215–216	Die Mobilität wird sich kolossal verändern.	Die Mobilität wird sich kolossal verändern.	
	Das Ganze wird sich in Sharing-Modelle entwickeln – Mobility als Beispiel. Und, dass sich Kunden individuell das versichern, was sie gerade vorhaben.	Die Zukunft geht in Richtung Sharing-Modelle und Individualversicherung, die ein aktuelles Bedürfnis (z.B. eine Reise) abdecken. Kooperationen mit der Mobility und SBB sind denkbar.	

Tabelle 9: Auswertung Experteninterview Allianz Suisse.

8.8.7 Auswertung Experteninterview Dextra AG

Zeile	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
1–3	Solidarität ist das Prinzip der Versicherung.	Solidarität ist das Prinzip der Versicherung.	K1 Solidarität... <ul style="list-style-type: none"> - ist das Prinzip der Versicherung und gilt sowohl in der Privatversicherung als auch in der Sozialversicherung. - bedeutet, dass aus dem Prämienvolumen des Kollektivs Leistungen für gewisse Fälle bezahlt werden. - hat sowohl aus Versicherer- wie auch aus Kundensicht dieselbe Bedeutung.
4–17	Es gibt keinen grossen Unterschied zwischen Solidarität in der Privatversicherung und Sozialversicherung, weil es auf demselben Prinzip basiert: ein Kollektiv bezahlt Prämien. Die Versicherung bezahlt aus diesem Prämienvolumen Leistungen in gewissen Fällen. Der Versicherer kanalisiert das Ganze, also kassiert Prämien und prüft Leistungsfälle.	Solidarität beruht sowohl in der Privatversicherung als auch in der Sozialversicherung auf demselben Prinzip. Die Versicherung ist eine Institution die das Kollektiv organisiert indem sie Prämien einnimmt und Schäden bezahlt.	
18–23	Auch aus Kundensicht ist die Solidarität dieselbe.	Keine Unterscheidung zwischen Solidarität aus Versicherer- und Kundensicht.	
24–39 53–56 106–107	Versicherer erstellen gewisse Risikoprofile anhand von Merkmalen wie Alter, Geschlecht Herkunft, etc. Auf Basis dieser Daten bilden sie einen Tarif. Dieser Tarif kann so hoch sein, dass gewisse Kunden von der Versicherung ausgeschlossen werden. Diese Art Entsolidarisierung sowie risikoindividuelle Versicherungen gibt es bereits heute. Risikoindividuellere Versicherungen könnten das in der Privatversicherung ausweiten.	Eine Art von Entsolidarisierung gibt es bereits heute, genauso wie risikoindividuelle Versicherungen (jedoch weniger stark ausgeprägt). Durch risikoindividuellere Versicherungen kann dies ausgeweitet werden.	K2 Entsolidarisierung <ul style="list-style-type: none"> - kann sich durch risikoindividuelle Versicherungen verstärken. - Risikoindividuelle Versicherungen gibt es bereits heute (jedoch weniger stark ausgeprägt). - Wenn präzise Daten über Individuen vorhanden sind, könnte es zu einem Cherry-Picking der guten Risiken führen.
121–129	Wenn präzise Daten über ein Risiko vorhanden sind, schafft es für den Versicherer den Anreiz, dass er sich die guten Risiken herauspickt und die schlechten	Wenn präzise Daten über Individuen vorhanden sind, könnte es zu einem sogenannten Cherry-Picking der guten Risiken führen.	

	Risiken nicht aufnimmt.		
40–56	Wenn der Versicherer beispielsweise in der Kaskoversicherung obligatorisch ein Gerät einbauen würde, dass das Fahrverhalten misst, könnte der Versicherer es zur Unterscheidung der Kunden (Bsp. Schnell-Fahrer, Langsam-Fahrer) nutzen und so risikogerechte Prämien rechnen, und so auch gewisse Leute ausschliessen.	Ein Telematik-Gerät, dass das Fahrverhalten misst, kann Kundengruppen nach Verhalten unterscheiden. Die Daten können zu risikogerechte Prämien oder für den Ausschluss von gewissen Gruppen führen.	K3 Geschäftsmodell – Zielkunden (Wer?) - Digitales Monitoring hat das Potenzial Kundengruppen zu identifizieren und diese risikogerecht zu tarifieren.
130–141	Risikoindividuelle Versicherungen können in Zukunft zu Kooperationen mit Providern im Bereich der Datenauswertung führen. Auch technische Kooperationen sind im Bereich der Geräte möglich.	Risikoindividuelle Versicherungen können zu Kooperationen im Bereich der Technik und Datenauswertung führen.	K5 Geschäftsmodell – Wertschöpfung (Wie?) - Risikoindividuelle Versicherungen können zu Kooperationen im Bereich der Datenauswertung und Technik führen.
142–159	Bei Diskriminierung von gewissen Gruppen könnte es im Privatversicherungsbe- reich zum Eingreifen des Staates kommen, wenn der Aufschrei und der Unmut in der Bevölkerung gegenüber zunimmt unsolidarischen Versicherungsmodellen.	Diskriminierung und unsolidarische Versicherungsmodelle können zum Eingreifen des Staates führen, wenn der Unmut in der Bevölkerung zunimmt.	K7 Regulierung - Diskriminierung und unsolidarische Versicherungsmodelle können zum Eingreifen des Staates führen.
136–138	Man spricht schon seit zehn Jahren von Telematikmodellen (wie Crash Recodern), aber es bieten noch nicht alle Versicherer solche an. Es kommen manche Versicherer wieder weg davon.	Telematikmodelle (wie Crash Recoder) sind seit zehn Jahren im Markt bekannt und konnten bei den Versicherern noch keinen Durchbruch verschaffen.	K8 – Szenarien - Die Versicherungsindustrie ist träge. Telematikmodelle haben (noch) nicht den Durchbruch geschafft.

Tabelle 10: Auswertung Experteninterview Dextra AG.

8.8.8 Auswertung Experteninterview Swiss Re Institute

Zeile	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
12–17	Solidarität ist ein sehr schweizerischer Begriff, weil jeder Bürger das Anrecht auf den Zugang zur (Gesundheits-)Grundversorgung hat, Zugang zu gleicher Qualität und Leistungen, und das die Kosten ähnlich übernommen werden.	Solidarität ist ein sehr schweizerischer Begriff, weil jeder Bürger das Anrecht auf den Zugang zur (Gesundheits-)Grundversorgung und zu gleichen Leistungen hat, und das zu ähnlichen Kosten.	K1 Solidarität... <ul style="list-style-type: none"> - ist ein sehr schweizerischer Begriff, weil jeder Bürger das Anrecht auf den Zugang zur Gesundheits-Grundversorgung und gleichen Leistungen hat, zu ähnlichen Kosten. - deckt nicht alle (Gesundheits-)Leistungen ab und hat dort ihre moralischen und kostenmässigen Grenzen, wo das Gesundheitsrisiko bewusst in Kauf genommen wird.
18–23 30–43	Die Solidarität deckt nicht alle (Gesundheits-)Leistungen ab. Bei erbbedingten Krankheiten ist man solidarisch. Aber dort, wo das Gesundheitsrisiko bewusst in Kauf genommen wird, könnte der Solidaritätsaspekt moralisch und kostenmässig an die Grenze kommen, weil die Solidarität kann ja nicht für alle in der höchsten Qualität und mit den höchsten Kosten abgegolten werden.	Die Solidarität deckt nicht alle (Gesundheits-)Leistungen ab und hat dort ihre Grenzen, wo das Gesundheitsrisiko bewusst in Kauf genommen wird. Weil: die Solidarität kann ja nicht für alle in der höchsten Qualität und mit den höchsten Kosten abgegolten werden.	
46–52	Der Solidaritätsgedanke wird immer mehr strapaziert. Wir haben ein sehr anspruchsvolles, teures und qualitativ gutes Gesundheitssystem. Aber die Kostendiskussion mit den jährlich steigenden Prämien ist langsam an einer Grenze angeraten, wo man Massnahmen treffen muss, die wahrscheinlich für verschiedene Akteure einschränkenden Charakter hätten, auch für Versicherte, da diverse Leistungen nicht mehr abgegolten sind.	Der Solidaritätsgedanke wird immer mehr strapaziert – vor allem wegen den jährlich steigenden Kosten. Man wird deshalb Massnahmen treffen, die für verschiedene Akteure einen einschränkenden Charakter hätten.	K2 Entsolidarisierung <ul style="list-style-type: none"> - Der Solidaritätsgedanke wird immer mehr strapaziert – vor allem wegen den jährlich steigenden Kosten. Einschränkende Massnahmen für verschiedene Akteure könnten die Folge sein. - Risikoindividuelle Versicherungen könnten gerade in den „selbstverursachten“ Risiken oder Schäden“ zu einer Teil-Entsolidarisierung führen, wobei der Entsolidarisierungsgedanke ansonsten erhalten bleibt, solange das Gesundheitssystem der Schweiz
55–64	Auf der Selbstverursacherebene könnten	Risikoindividuelle Versicherungen könnten	

	<p>die Solidarisierungs-Diskussionen ansetzen, weil ich sozusagen mein eigenes Gesundheitsrisiko quasi in Kauf nehme. Dort könnte das risikoindividuelle Argument ziehen und gewisse Teile nicht mehr im Solidarisierungstopf abgedeckt sind. Es führt in diesem Sinne zu einer Teil-Entsolidarisierung, wobei der Solidarisierungsgedanke noch über eine längere Zeit aufrechterhalten wird, ausser es geht uns enorm schlecht oder es gibt andere Einflüsse, die uns das verunmöglichen.</p>	<p>gerade in den „selbstverursachten“ Risiken oder Schäden“ zu einer Teil-Entsolidarisierung führen, wobei der Solidarisierungsgedanke ansonsten erhalten bleibt, solange das Gesundheitssystem der Schweiz weiterhin gut funktioniert.</p>	<p>weiterhin gut funktioniert.</p>
80–96	<p>Die Privatversicherung, könnte neu gestaltet werden durch stärkere Incentivierungen. Die Folgen wären auf der einen Seite neue Produkte mit Incentives, welche Versicherte motivieren, möglichst lange gesund zu bleiben. Zudem werden das Gesundheitssystem und der Kunde gezielter gesteuert. Das führt dazu, dass der Kunde gewisse Freiheiten verliert, aber auf der anderen Seite eine individuell präzisere Segmentierung der Dienstleistungen erwarten kann.</p>	<p>Durch neue Produkte mit stärkeren Incentivierungen könnte es in der Privatversicherung sowohl im System als auch beim Kunden zur einer gezielteren Steuerung kommen. Dies führt zu einem gewissen Freiheitsverlust auf Kundenseite, aber auch zu einer individuell präzisere Segmentierung der Dienstleistungen.</p>	<p>K5 Geschäftsmodell – Wertschöpfung (Wie?)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durch neue Produkte mit stärkeren Incentivierungen könnte sowohl das System als auch der Kunde gezielter gesteuert werden. Dies führt zu einer individuell präziseren Segmentierung der Dienstleistungen. - Die Veränderungen der Geschäftsmodelle durch personalisierte Dienstleistungen sind potenziell gross, aber auch stark regulatorisch abhängig. - Weil Versicherer im digitalen Monitoring gar nicht alle Kompetenzen inhouse haben können, wird die Wahl des richtigen Kooperationspartners eine Kernkompetenz der Zukunft werden. - International sind stärkere Veränderungen zu erwarten, da in der Schweiz immer noch (zu) wenig Druck zur Veränderung herrscht.
132–143	<p>Die Veränderung der Geschäftsmodelle könnte massiv sein, ist aber stark regulatorisch abhängig. Zudem ist es eine Frage der personalisierten Dienstleistungen, welche sich am Individuum oder an den Umständen anpassen müssten. Dort können Versicherer den Hebel ansetzen. Bei</p>	<p>Die Veränderungen der Geschäftsmodelle durch personalisierte Dienstleistungen sind potenziell gross, aber auch stark regulatorisch abhängig. Kunden könnten bereit sein, Daten zu teilen, wenn sie individuell angesprochen werden.</p>	

	personalisierten Services wären Versicherte ev. bereit, mehr Daten zu teilen.		
167–177	Es wird neue Kooperationen geben, weil Versicherer im digitalen Monitoring gar nicht alle Kompetenzen haben können, um spezifische Dienstleistungen anzubieten. Das heisst, die Auswahl des richtigen Partners wird die Kernkompetenz der Zukunft sein. Heute muss ein Versicherer quasi alle Dienstleistungen im Leistungspaket abgedeckt haben.	Weil Versicherer im digitalen Monitoring gar nicht alle Kompetenzen inhouse haben können, wird die Wahl des richtigen Kooperationspartner eine Kernkompetenz der Zukunft werden.	
178–191	International könnte sich das Geschäftsmodell verändern, in der Schweiz eher nicht oder weniger. Und zwar, weil wir bereits eine dermassen gute Versorgung haben. Kleinere Veränderungen der Geschäftsmodelle sind wahrscheinlicher als grundlegende Veränderungen, obwohl es einzelne Ausnahmen geben wird.	International sind stärkere Veränderungen zu erwarten, da in der Schweiz immer noch (zu) wenig Druck zur Veränderung herrscht.	
100–107	Auf der einen Seite könnten Einnahmen sinken, da sich mehr Leute gesund verhalten. Das würde aber nicht unbedingt bedeuten, dass auch der Ertrag sinken würde, weil Ertrag ja in Abhängigkeit der Schadengrösse ist.	Wenn sich Versicherte vermehrt gesund verhalten, führt das einerseits potenziell zu weniger Einnahmen, andererseits aber auch zu weniger Schäden.	K6 Geschäftsmodell – Ertragsmechanik (Wert?) - Wenn sich Versicherte vermehrt gesund verhalten, führt das einerseits potenziell zu weniger Einnahmen, andererseits aber auch zu weniger Schäden.
203–213	Die Frage ist, was, wie und wie stark reguliert werden soll. Beim digitalen Monitoring, AI etc. wäre das ein völlig neues Feld. Die Regulierung wird sich da schleichend anpassen, hängt aber von verschiedenen Faktoren ab.	Regulierungen von neuen Bereichen wie digitalem Monitoring oder AI werden schleichend kommen, inwiefern oder wie stark, ist aber offen und hängt von verschiedenen Faktoren ab.	K7 Regulierung - Regulierungen von neuen Bereichen wie digitalem Monitoring werden schleichend kommen, inwiefern oder wie stark, ist aber offen.

234–258	Die technologische Entwicklung ist rasant. Die Versicherungsindustrie ist aber enorm träge, was mittel- bis langfristig einen starken Nachteil bringen könnte, wenn sie sich nicht gegenüber neuen Dienstleistungen und Modellen öffnet. Z.B. Kooperationen mit technologieaffinen, auch internationalen Dienstleistern. Doch der Druck zu handeln ist in der nächsten Zeit wohl noch zu wenig stark.	Die Versicherungsindustrie wird durch ihre Trägheit mittel- bis langfristig einen starken Nachteil hinsichtlich technologischer Entwicklungen haben, wenn sie sich nicht gegenüber neuen (internationalen) Dienstleistungen, Kooperationen und Modellen öffnet.	K8 – Szenarien <ul style="list-style-type: none"> - Die Versicherungsindustrie wird durch ihre Trägheit mittel- bis langfristig einen starken Nachteil haben, wenn sie sich nicht gegenüber neuen (internationalen) Dienstleistungen, Kooperationen und Modellen öffnet.
---------	---	---	--

Tabelle 11: Auswertung Experteninterview Swiss Re Institute.

